

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**

**HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA**

**Vliv alkoholismu na vztahy v rodině**

**The Effects of Alcoholism on Relationships in Families**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce:

PaeDr. Mgr. Hana Žáčková

Autor:

Renata Mikšíková

Praha 2015

## **Poděkování**

Děkuji paní doktorce Haně Žáčkové za odborné vedení mé práce, za poskytnutí cenných rad a informací a za její trpělivost. Děkuji celé své rodině za skvělé zázemí, které mi pomohlo při psaní práce.

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci „Vliv alkoholismu na vztahy v rodině“ vypracovala samostatně s použitím níže uvedených pramenů literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 2. 6. 2015

Renata Mikšíková

## **Anotace**

Práce se zabývá alkoholismem a jeho vlivem na vztahy v rodině. Popisuje alkohol jako chemickou látku a jeho snadnou dostupnost, vznik závislostí a pomoc osobám závislým na alkoholu. Dále se zaměřuje na rodinu, její funkčnost a problémy funkčnosti rodiny v důsledku závislosti na alkoholu jednoho nebo více členů. Jedná se o problémy především v komunikaci, problémy s agresí a celkovou narušenou funkčností rodiny. Praktická část je zaměřena na čtyři případové studie.

## **Annotation**

The focus of the paper is alcoholism and its influence on relations in a family. It describes alcohol as a chemical substance and its easy accessibility, origin of alcohol addiction and the aid that can be given to people who are addicted to it. Further, the focus is on the family of an alcoholic and the relations amongst the members of the family and potential problems that might arise due to alcohol. These problems are, in particular, in communication, aggression and overall distorted functioning of the family. The practical part is focused on four case studies.

## **Klíčová slova**

rodina, alkoholismus, vztahy v rodině, komunikace, závislost na alkoholu, agrese, funkční rodina, nefunkční rodina, sociální pomoc

## **Keywords**

Family, alcoholism, family relations, communication, alcohol addiction, aggression, functional Family, dysfunctional Family, Social assistance

# OBSAH

OBSAH.....	5
Seznam zkratk .....	7
ÚVOD.....	8
1. ALKOHOL .....	10
1.1 Alkohol – chemická látka .....	10
1.2 Výroba alkoholu – fermentace .....	10
1.3 Výroba alkoholu - destilace .....	12
2 ALKOHOLISMUS - ZÁVISLOST NA ALKOHOLU .....	13
2.1 DEFINICE ZÁVISLOSTI .....	16
2.2 TEORIE VZNIKU ZÁVISLOSTI.....	18
2.2.1 Biologické teorie.....	19
2.2.2 Sociologické teorie .....	19
2.2.3 Sociální teorie .....	20
2.2.4 Psychodynamické teorie .....	20
2.3 Léčba osob závislých na alkoholu .....	20
3. RODINA.....	23
3.1. Definice rodiny.....	23
3.2. Funkce a význam rodiny .....	23
3.3. Vztahy a komunikace v rodině .....	25
4. ZÁVISLOST NA ALKOHOLU V RODINĚ.....	27
4.1 Poruchy funkčnosti rodiny .....	27
4.2 Působení alkoholu na rodinný život .....	29
4.3 Specifikace problémů rodiny v důsledku alkoholu .....	33
4.3.1 Role členů rodiny.....	33

4.3.2 Podíl členů rodiny na jejím fungování .....	33
4.3.3 Rodinné rituály .....	34
4.3.4 Společenský život rodiny .....	34
4.3.5 Finance .....	34
4.3.6 Komunikace.....	35
4.3.7 Agrese a domácí násilí .....	35
4.4 Prevence užívání alkoholu u dětí.....	41
5. SOCIÁLNÍ POMOC RODINĚ S JEDINCEM (JEDINCI) ZÁVISLÝMY NA ALKOHOLU .....	46
5.1. Pomoc závislému členu rodiny.....	46
6. PRAKTICKÁ ČÁST - PŘÍPADOVÁ STUDIE .....	48
6.1 .....	48
6.2 .....	50
6.3 .....	52
6.4 .....	54
ZÁVĚR.....	57
Seznam použité literatury .....	58
Prameny: .....	58
Slovníky a encyklopedie: .....	58
Elektronické zdroje:.....	59
SUMMARY .....	60
PŘÍLOHY .....	61
Příloha A .....	61

## Seznam zkratek

ČR	Česká republika
VŠ	vysoká škola
OSN	Organizace spojených národů
DFR	dotazník funkčnosti rodiny
OSPOD	oddělení sociálně právní ochrany dětí
MDŽ	mezinárodní den žen
MŠMT	ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
ÚP	úřad práce
PPP	pedagogicko – psychologická poradna
PČR	Policie české republiky

## ÚVOD

Práce, která následuje, je věnována především rodině a vztahům v rodině, které jsou narušeny v důsledku závislosti na alkoholu jednoho nebo více členů rodiny. Závislost na alkoholu je jeden z nejčastějších faktů, které ovlivňují komunikaci v rodině a nejen komunikaci. Alkoholismus v rodině přináší jejím členům určitý dyskomfort soužití, narušuje nejen komunikaci ale celý chod a funkci rodiny.

Téma jsem si vybrala na základě několika vlastních zkušeností z praxe a především proto, abych se hlouběji ponořila do oblasti negativních vlivů a dopadů alkoholismu. Zajímají mne důsledky pití a závislosti na alkoholu v kontextu rodiny.

V první kapitole se zaměřuji na alkohol jako chemickou látku a na výrobu alkoholu. Chci poukázat na skutečnost, že výroba alkoholu provází lidstvo od nepaměti a alkohol tak byl vždy dostupný všem vrstvám společnosti. Výroba alkoholu není složitá a proces kvašení byl hojně využíván. V dnešní době tomu není jinak a spousta našich občanů si podomácku vyrábí různé druhy vín, dokonce i ve věznicích si odsouzení umí poradit a vyrobit tzv. kvak.

Druhá kapitola obsahuje informace o závislosti samotné, tedy její definici, teorie, na základě kterých závislost vzniká a také informace o pomoci osobám již závislým.

Třetí kapitola se zabývá rodinou. Především je zde rodina definována a specifikovány její funkce a význam. Poukazuji také na komunikaci v rodině, jako na jednu z nejdůležitějších složek dobrého fungování rodiny.

V další, čtvrté kapitole, jsem se zaměřila na problematiku závislosti na alkoholu v rámci rodiny. Podrobně popisují poruchy fungování rodiny, které vznikají především v důsledku pití jednoho nebo více členů rodiny. Velice podrobně jsem rozepsala podkapitolu agrese a domácího násilí. Problematika násilí a agrese jde ruku v ruce s množstvím alkoholu v krvi a je tak častým problémem u osob závislých na alkoholu. Pokud pití samotné způsobuje rodině určité problémy, agrese a násilí poznamenává všechny členy rodiny a může způsobit psychické doživotní problémy. Z mého pohledu je tedy téma agrese a násilí pod vlivem alkoholu dominantní ve vztazích v rodině. V další podkapitole poukazuji na nutnost prevence užívání alkoholu u dětí. I přes dobře rozpracovaný systém prevence v ČR, stoupá počet dětí a mladistvých, kteří užívají alkohol. Pátá kapitola je věnována sociální pomoci rodinám, v nichž má jeden nebo více členů problém se závislostí na alkoholu. V této kapitole bych ráda poukázala na skutečnost, že léčba v naší republice je dobrovolná. Pokud závislý člen nespáchá trestný čin nebo neohrožuje na životě sebe či



druhé, nemůže být hospitalizován. S tímto se neztotožňuji a považuji tuto skutečnost za velmi problematickou, vzhledem k negativnímu působení nadužívání alkoholu na členy rodiny a to zejména děti, dále na fungování celé rodiny.

V poslední šesté kapitole, která je zároveň praktickou částí mé práce, uvádím 4 případové studie. Vybrala jsem si studie čtyř osob, které jsou pokrevně v příbuzenském vztahu. Na jejich kauzách, chci poukázat v první řadě na určité dědičné dispozice vzniku závislosti a dále pak na problémy v komunikaci mezi jednotlivými členy širší rodiny. Během psaní mé bakalářské práce došlo k úmrtí jedné osoby, o které jsem psala svou případovou studii. Důvodem úmrtí nebyla přímo závislost na alkoholu, příčinou úmrtí bylo zhoubné nádorové onemocnění. Jednalo se však o nádorové onemocnění, které statisticky vykazuje poměrně vysoké procento úspěšné léčby, v tomto případě však tělo a orgány oslabené alkoholem neměli šanci v boji se zákeřnou chorobou. O to více, bych tímto chtěla apelovat na škodlivost této závislosti, neboť jsem se tak osobně setkala s důsledkem následkem alkoholismu.

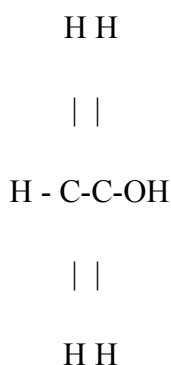
Cílem mé práce je tedy poukázat na škodlivost alkoholismu na komunikaci v rodině a v důsledku toho i na fungování celé rodiny jako širšího společenského problému, který není vždy optimálně řešitelný zákonnými prostředky. V příloze uvádím grafy a statistiky související s alkoholismem.

# 1. ALKOHOL

V první kapitole své práce se zaměřuji na alkohol jako takový, jeho chemické složení a možnosti výroby. Z popsanych způsobů výroby poté vyplývá i jeho snadná dostupnost.

## 1.1 Alkohol – chemická látka

Jak uvádí Edwards (2004, s.4-9), z pohledu chemiků, resp. biochemiků je alkohol „hloupá molekula“ a jeho chemický vzorec je  $C_2H_5OH$ . Jeho struktura vypadá takto:



Označení tohoto chemického vzorce je ethylalkohol nebo ethanol. Alkohol je název pro skupinu látek, kam spadá i ethylalkohol. Pro lepší orientaci však budu i nadále užívat označení, na které jsme zvyklí, a to je alkohol. Pokud srovnáme struktury jiných návykových látek jako je např. cannabinol, heroin nebo nikotin, zjistíme, že tyto látky mají proti alkoholu velice složitou strukturu. Alkohol je z tohoto pohledu celkem nezajímavá látka. Při pokojové teplotě má čistý alkohol bezbarvý vzhled, je tekutý a při požití chutná nelibě, jeho chuť je v ústech velice stahující až nepříjemná. Dobře se však ředí s vodou a tím pádem zaniká i nepříjemná chuť. Po přidání dalších chemických látek tak docílíme celkem příjemné a pro někoho libé chuti alkoholu. Alkohol s nejméně přidanými chemickými látkami je vodka. Proto je relativně bez chuti a zápachu. Nechutná nám tedy alkohol jako takový, ale přidané chemické látky. Jak je nazval Griffith Edwards ve své knize *Záhadná molekula*, jsou to „nečistoty“. Umíme vyrobit pivo, ve kterém není takřka žádný alkohol a přesto nám chutná stále jako pivo.

## 1.2 Výroba alkoholu – fermentace

*„Alkoholické nápoje se získávají pomocí výrobního postupu, při němž se působením enzymů mění přirozeně se vyskytující karbohydráty (škrob nebo glukóza) na etylalko-*

*hol, vodu a oxid uhličitý. Převážná většina druhů piva vzniká působením sladových kvasinek na ječmen nebo jiné obiloviny, k některým se přidává chmel kvůli chuti. Běžná vína se zase získávají postupem, při němž se cukr obsažený v hroznové šťávě rozkládá působením kvasných látek přítomných na povrchu plodů (dají se ovšem použít i laboratorně vypěstované kvasinky).“*

*„Tyto výchozí suroviny se používají jako základ pro výrobu fermentovaných alkoholických nápojů ve většině zemí, při produkci alkoholu se ovšem využívalo mnoho dalších rostlinných produktů, a to především v rozvojových zemích. V Severní Americe se například dělalo březové pivo z mízy těchto stromů (kůra se používala na výrobu kánoe); nápoje z březové mízy se pily i na Sibiři. Chicha [čiča] je fermentovaný nápoj z kukuřice a pil se od dob před objevením Ameriky Kolumbem všude po Střední a Jižní Americe. V mnoha oblastech Afriky byla zase nedílnou součástí zemědělské kultury výroba domácího piva z kukuřice prosa nebo čiroku. V severní Africe se vařila piva z ječmene a v západní Africe je oblíbeným nápojem palmové víno. V jiných oblastech se k výrobě používaly banány a další ovoce. Na Dálném Východě je populární rýžové víno. Kromě arktických oblastí zřejmě není na světě místa, kde by se z nějaké široce dostupné rostliny za pomoci enzymů nezískával nějaký alkoholický nápoj. Chuť těchto nápojů se možná neblíží našemu pivu nebo kvalitnímu vínu – pivo afrických domorodců by nám nejspíš chutnalo jako zředěná ovesná kaše a dost možná by v něm plavalo i pár mrtvých much – alkohol to ale je a setkáme se s ním všude na světě.*

*Výroba alkoholických nápojů kvašením je tak snadná, že zřejmě už první lidé začali používat tuto techniku, jakmile dokázali shromáždit nějaké ovoce, přidat vodu a počkat pár dní, než proběhne enzymatická reakce – nejspíš tehdy, když se usadili a začali se místo kočování věnovat zemědělství. Základní proces při výrobě alkoholu je velmi snadný, ovšem musíme dodat, že moderní produkce piva využívá vyvinuté technologie a vaření piva dnes stojí na vědeckých základech. Výroba vína je také věda, ale přece jen je poněkud blíže svým starověkým kořenům.“<sup>1</sup>*

V této podkapitole bych ještě ráda zmínila fakt, že i v našich věznicích odsouzení umí vyrobit alkohol. Jedná se o tzv. kvak. K jeho výrobě je potřeba kvasnice, ovoce a voda, popřípadě chléb. Kvasný proces trvá přibližně 14 dní a vzniklý nápoj má procento alkoholu podobné jako pivo. Nechci zde řešit možnosti výroby alkoholu v našich věznicích,

---

<sup>1</sup> Edwards, G.: *Záhadná molekula*. Nakladatelství Lidové noviny, Praha 2, 2004, s. 10-11<sup>1</sup>

chci jen poukázat na skutečnost, že výroba alkoholu je dostupná takřka všude, kde je možné sehnat suroviny. Výroba tohoto nápoje a distribuce ve věznicích je spojena s obrovským rizikem odhalení = navýšení trestu. Jeho cena je tedy velice vysoká a nejedná se o častý jev.

### 1.3 Výroba alkoholu - destilace

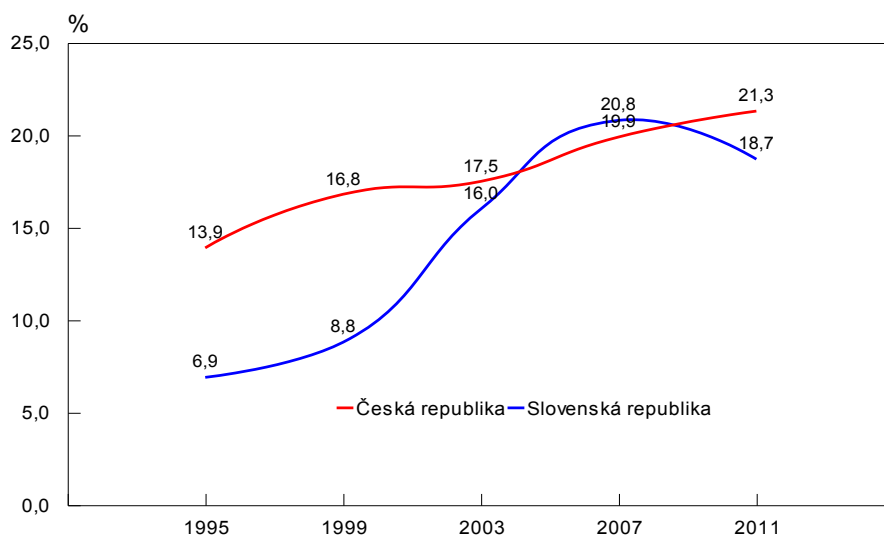
V 16. století se po Evropě začal šířit proces destilace, tedy způsob, jak vyrobit nápoj s vyšším procentem alkoholu, než bylo do té doby známo. Dříve se lidé mohli opíjet nanejvýš 12% vínem nebo 4% pivem. S objevem destilace se alkohol stal daleko více dostupný pro větší množství obyvatel a ještě ve vyšší koncentraci alkoholu než dosud. Proces destilace lze tedy označit jako revoluční a nebezpečnou technologii. Anglický výraz pro alkohol „spirit“ naznačuje, jak nebezpečný a záluďný alkohol pro lidi najednou byl a co jim způsoboval. Byla narušena rovnováha mezi národy a jejich vztahem k pití. Prvopočátky destilace jsou patrné již před 2000 lety. A v polovině 16. století se tato technologie stala rozšířenou v Evropě. Zpočátku byly výsledné nápoje brány jako léky ale velice rychle se přešlo na výrobu alkoholických nápojů pro běžnou spotřebu. Začalo se z vína vyrábět brandy, z obilí whisky, z obilí a jalovce gin, z cukrové třtiny rum. V Evropě se destiláty staly snadno dostupné, výroba byla poměrně vysoká, stejně tak zisky z prodeje a s tím nastal i nepříznivý vliv těchto nápojů na konzumenty. S rozmachem destilace se ruku v ruce rozvinul i ilegální obchod s alkoholem. Ten se začal pašovat přes hranice a pokusy úřadů o regulovanou výrobu alkoholu byly díky ilegálním palírnám marné. Největšími spotřebiteli se stali obyvatelé severských zemí v jejich podnebném pásmu se nedařilo vínu, a proto destilace nahradila fermentaci. V Rusku začala stoupat spotřeba vodky, která vytlačila do té doby oblíbené „březové pivo“ a v 18. století postihla Británii tzv. „ginová epidemie“, kdy se opíjeli především chudí lidé. Zvýšil se počet vražd a loupeží v Londýně a to vše díky velkému nárůstu spotřeby ginu. Na základě těchto skutečností dokonce britský parlament roku 1736 vydal zákon Gin Act, ten udával vysoké poplatky za prodej ginu a navíc daň za každý galon produktu. Podle Edwardse je tedy zřejmé, že již ve 30. letech 17. století si byla společnost vědoma negativních následků, které byly spojeny s přílišnou konzumací alkoholu. Tyto negativní následky přetrvávají dodnes a boj proti alkoholismu je tak nekončící.

## 2 ALKOHOLISMUS - ZÁVISLOST NA ALKOHOLU

V této kapitole se věnuji definici závislosti, jednotlivým teoriím vzniku závislosti a léčbě osob závislých na alkoholu. Pro dokreslení situace v ČR uvádím grafy č. 1, 2, 3 a 4.

**Graf č. 1**

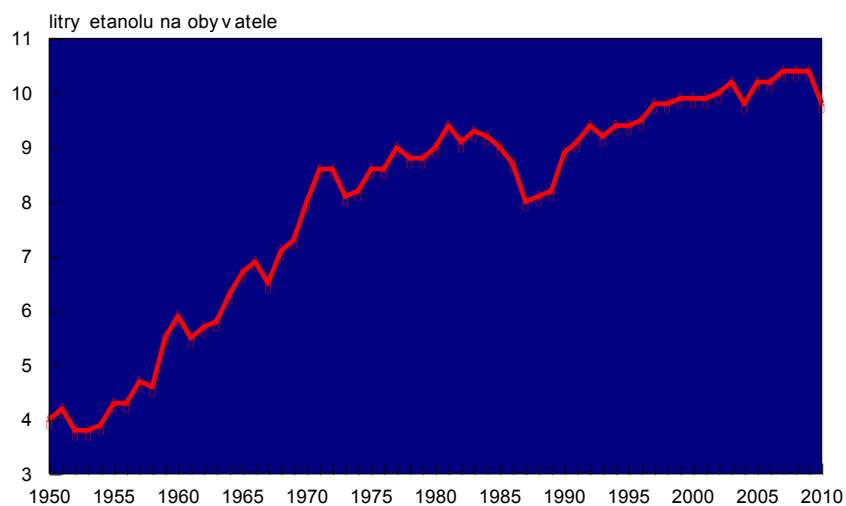
### Časté pití nadměrných dávek alkoholu – srovnání ČR a SR



*Zdroj: Ladislav Csémy, Psychiatrické centrum Praha, SZÚ*

## Graf č. 2

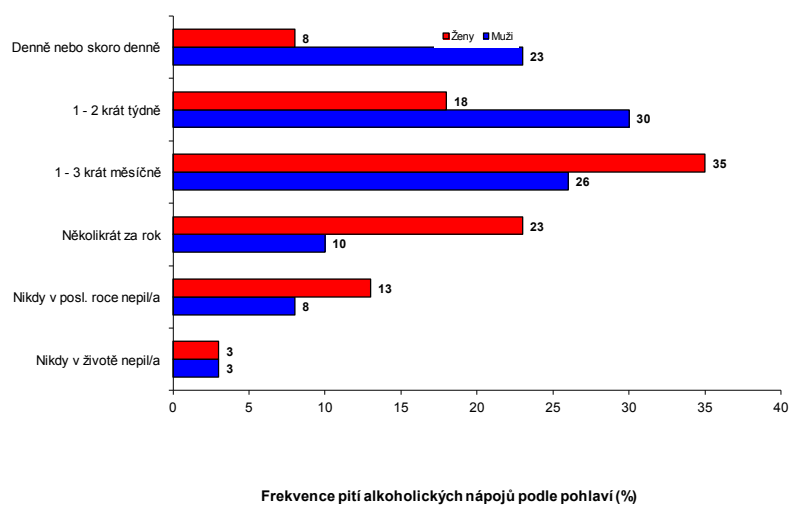
### Vývoj spotřeby alkoholu v ČR 1950 až 2010 (registrovaná spotřeba dle ČSÚ)



Zdroj: Ladislav Csémy, Psychiatrické centrum Praha, SZÚ

## Graf č. 3

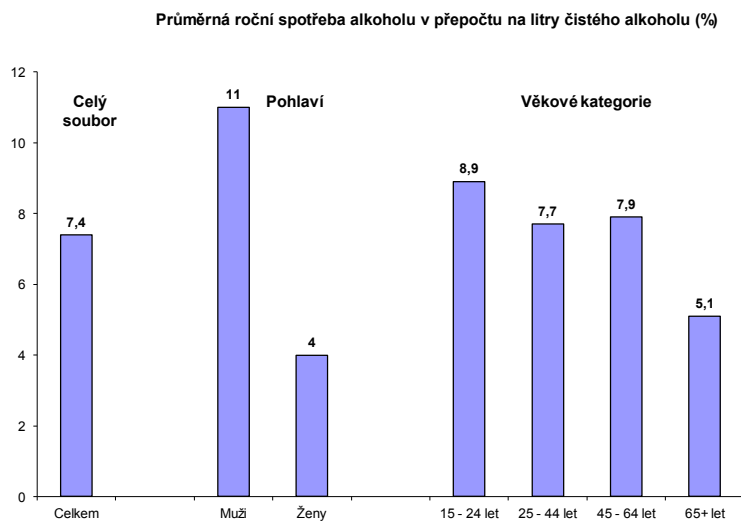
### Frekvence pití alkoholických nápojů podle pohlaví



Zdroj: Ladislav Csémy, Psychiatrické centrum Praha, SZÚ

**Graf č. 4**

**Průměrná roční spotřeba alkoholu vyjádřená v  
litrech čistého alkoholu na osobu**



*Zdroj: Ladislav Csémy, Psychiatrické centrum Praha, SZÚ*

Tabulka č. 1 pak poukazuje na mortalitu v ČR v důsledku závislosti na alkoholu.

**Tabulka č.1**

Odhad podílu alkoholu na roční mortalitě ČR

Rok 2002	Počet úmrtí přiřaditelných alkoholu	Podíl na mortalitě
Muži	4143	7,6 %
Ženy	2236	4,2 %
Celkem	6379	5,9 %

*Zdroj: Vrána K.: Vliv alkoholu na úmrtnost v České republice.  
[http://www.demografie.info/?cz\\_detail\\_clanku=&artclID=496](http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku=&artclID=496)*

## **2.1 DEFINICE ZÁVISLOSTI**

Alkoholismus řadíme mezi závislosti a vyznačuje se touhou přijímat alkohol. Tuto touhu jedinec není schopen zvládat a často ji předsune, přede všechny své dřívější priority. Touha člověka naprosto ovládá. Definice závislosti (Nešpor, 2011, s. 9-10) dle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí zní takto – „*Syndrom závislosti: Je to skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák.*“ Statistický kód závislosti na alkoholu je F10.2. Závislosti všeobecně mají svých 6 specifických znaků, jak uvádí Nešpor, a to:



1. Silnou touhu nebo pocit puzení užívat látku – jedná se o tzv. bažení (angl. craving). Bažení je naprosto odlišné od obyčejného chtění. Bažení není racionální zdůvodnění dalšího pití. Má svoje objektivní projevy a těmi jsou nálezy na určitých částech mozku, které se týkají aktivace těchto částí (jsou to centra emocí a paměti), dalším projevem je zhoršení paměti, zhoršení postřehu, zvýšení systolického tlaku krve a tepové frekvence, vyšší salivace (slinění). Většina těchto projevů je shodná s projevy stresu. Bažení také výrazně snižuje kognitivní schopnosti – např. schopnost se správně rozhodovat. Pokud se pacient léčí, je možné jej naučit určité způsoby, jak bažení zvládat. Jedná se především o to, vyhýbat se situacím, které bažení vyvolávaly, umět si uvědomit velice negativní důsledky opětovného pití a v neposlední řadě umět odvést pozornost od pocitu bažení.

2. Zhoršené sebeovládání – pacienti závislí na alkoholu uvádějí, že například po vypití 3 až 6 piv se jejich pití stalo naprosto nekontrolovatelné, nejsou schopni se ovládat a kontrolovat.

3. Somatický odvykací stav – je situace, kdy je alkohol užíván pro to, aby byly sníženy nebo eliminovány odvykací příznaky. Laicky řečeno, pokud někdo chce přestat pít a dostává se pocit silné touhy po alkoholu, jedinec se napije, aby zmírnil tyto příznaky.

4. Růst tolerance – u závislosti na alkoholu toto znamená, že závislý potřebuje k dosažení opilosti stále vyšší dávku alkoholu. Vznik tolerance není zcela objasněn, je možné, že se na tomto vzniku podílí nižší reaktivita centrálního nervového systému na alkohol. Je také možné, že alkohol je rychleji odbouráván v játrech a tím se zpomaluje dosažení stavu opilosti. Tolerance u závislých na alkoholu klesá v pokročilých stádiích rozvoje problému a také s vyšším věkem. Toleranci můžou snižovat i některé léky a některá onemocnění (zvláště pak jaterní).

5. Zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů – tento znak patří mezi důležité a časté ukazatele závislosti. Závislý člověk tedy většinu svého času tráví sháněním alkoholu, jeho pitím a zotavením po stavu opilosti. Člověk závislý má zúžené spektrum chování, jeho myšlenky vlastně směřují jen k tomu kdy a jak se napít a navodit si onen příjemný stav. Jeho chování se stává stereotypní. V případě léčby je potom třeba vyplnit vzniklý volný čas. Tento volný čas je ten, kdy závislý člověk přemýšlel jak se napít, je to čas kdy strízlivěl, je to čas kdy pil.

6. Pokračování v užívání přes jasný důkaz škodlivých následků – tento znak závislosti můžeme použít v případě, že pacient byl lékařem důsledně upozorněn na škodlivé následky dalšího užívání alkoholu a přesto nadále pije. Lidé závislí často neničí jen sebe ale i své životní partnery, kolegy na pracovišti, rodiče, děti. Přesto, že si tento fakt uvědomují, nejsou schopni s pitím přestat.

Pro porovnání uvedu jednu ze starších definic závislosti, jak ji uvádí Nešpor: „*Člověk je závislý na alkoholu, jestliže mu požívání alkoholických nápojů působí trvající problém v některé oblasti života.*“ Tato definice se již nepoužívá, neboť je zastaralá. Rozvoj medicíny a diagnostiky jde velice kupředu, v dnešní době lze již daleko lépe a přesněji určit závislost nebo jen nadměrné pití alkoholu než tomu bylo před 10 lety. Přesto si myslím, že její obsah je velice výstižný a vše říkající. Nadměrné pití a závislost na alkoholu způsobují konzumentovi problémy především v běžném životě a negativně ovlivňují vztahy s nejbližším okolím – rodina, zaměstnání, bydliště, přátelé.

Na závěr své práce (viz. příloha A) předkládám dotazník pro stanovení závislosti na alkoholu tak, jak jej v dnešní době používají odborníci pro stanovení této diagnózy.<sup>2</sup>

Jedná se pouze o deset otázek, z jejichž odpovědí je zřejmé, jaký vztah má respondent k alkoholu. Náhodně jsem tento dotazník předložila několika svým známým a kamarádům (celkem 18 lidem) a výsledek mne překvapil. Z dotazovaných respondentů jich 13 mělo výsledek 8 až 15, tedy je vhodná rada pití omezit nebo abstinovat. Tento výsledek není žádným odborným výzkumem, pouze tím chci poukázat na skutečnost rizika spojeného s pitím alkoholu a především na skutečnost, že si konzumenti své nadměrné pití neuvědomují. Nespatřují v tom žádný problém. To je velice rizikové, z nadměrného pití je již jen krok k závislosti.

## 2.2 TEORIE VZNIKU ZÁVISLOSTI

Teorii o vzniku alkoholismu nebo závislosti na alkoholu je mnoho. Lze říci, že vznik závislosti může být podmíněn sociálními příčinami (chudoba, dluhová past, ztráta zaměstnání, ztráta bydlení), psychodynamickými příčinami (především vztahové problémy mezi manželi, úmrtí blízké osoby, úraz s trvalými následky, závislost blízké osoby a jiné nevyřešené psychické zátěže), biologickými příčinami a sociologickými příčinami. Sama

---

<sup>2</sup> AUDIT- test ke zjišťování poruch působených alkoholem

jsem se zamýšlela a také konkrétně hledala odborné publikace, které by poukazovaly na vznik závislosti ve vztahu ke vzdělání. V době psaní mé bakalářské práce nebyla k dispozici žádná konkrétní studie v českém jazyce, která by se zabývala závislostí na alkoholu vzhledem k míře dosaženého vzdělání. Svou pozornost jsem upírala především k lidem s vysokoškolským titulem, neboť moje osobní i profesní zkušenost byla taková, že mezi lidmi s vysokoškolským titulem je dost pravidelných konzumentů alkoholu. Tito lidé často pijí v rámci svého povolání (sklenka alkoholu při dobře uzavřeném obchodu, láhve kvalitního alkoholu jako dary lékařům a právníkům).

### **2.2.1 Biologické teorie**

Příčiny vzniku závislosti hledají tyto teorie v biologických faktorech. Jsou podmíněny biologickými poruchami. Např. teorie o tom, že děti alkoholiků budou mít geneticky větší predispozici ke sklonu a závislosti na alkoholu. Můžeme sem zařadit teorie, které hledají příčinu ve funkci enzymů odbourávajících alkohol (enzymová teorie) nebo také teorie zdůrazňující biologicky příjemné účinky alkoholu (dopamin-endorfinová teorie). Z vlastních rozhovorů s lidmi závislými na alkoholu mohu jen napsat o muži s VŠ vzděláním, který se léčil ze závislosti, jeho otec byl také VŠ vzdělán a taktéž byl závislý na alkoholu. Ten se ale nikdy neléčil. Tento příklad může potvrdit teorie o dědičnosti sklonu k pití alkoholu. Celý příběh tohoto muže bude popsán v praktické části mé práce, v případové studii.

### **2.2.2 Sociologické teorie**

Ze sociologického pohledu na vznik závislostí můžeme vidět celou řadu příčin. Závislost může souviset se sociálními změnami, se společenskými postoji, s dostupností alkoholu na trhu, také se socioekonomickým statutem alkoholika, úrovní spotřeby v té které společnosti a dynamikou malých skupin. Za sociální změny lze považovat sociální vykořenění jedince ze společnosti. Pod společenskými postoji lze vidět zařazení jedince do konkrétní sociální skupiny. Dostupnost alkoholu je v různých zemích rozdílná, v severských zemích Evropy (Norsko, Dánsko, Finsko, Švédsko) je dostupnost alkoholu ovlivňována státní politikou a jeho zákony. U nás si může dle zákona 379/2005 Sb. - Zákon Parlamentu ČR o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami, zakoupit alkohol každý občan starší 18 let. Je volně dostupný v obchodech, na čerpacích stanicích, v restauracích, ve fast foodech, ve sportovních zařízeních. Za zmínku, tomto případě, rozhodně stojí také cena alkoholických

nápojů proti nealkoholickým. Pokud by kdokoliv chtěl alkoholický nápoj nahradit variantou bez alkoholu (ať už se jedná o pivo, víno či sekt), cenově si nepolepší, naopak. Vína bez alkoholu, dostupná na našem trhu, několikrát převyšují cenu vína s alkoholem. Láhev vína bez alkoholu o objemu 0,75l se pohybuje kolem 150,- Kč, láhev sektu taktéž, ani bezalkoholové pivo není levnější než alkoholová varianta. Dá se tedy napsat, že pít alkohol je levnější než být abstinent. Při návštěvě restaurace najdeme v nápojovém lístku jako nejlevnější pití většinou pivo. Veškeré slazené limonády renomovaných značek jsou dražší. V době psaní mé bakalářské práce byl dán do Sněmovny ČR návrh, aby právě v restauracích byl na nápojovém lístku nejméně jeden nealkoholický nápoj levnější než pivo. Je to však jen kapka v moři v boji proti nadměrné konzumaci alkoholu, já osobně tuto kapku kvituji s povděkem.

### **2.2.3 Sociální teorie**

Mezi sociální teorie řadíme zkušenosti, které člověk získává na úrovni mikrostruktur a makrostruktur. Je to výsledek sociálního učení každého jedince. Jako konkrétní případ mohu uvést rodinu, kde je otec závislý na alkoholu, rodině se nevěnuje, na výchově dětí se nepodílí. Pod vlivem alkoholu je agresivní. Děti, vyrůstající v této rodině, si do života ponесou obraz rodiny, ze které pocházejí, bude to pro ně „normální“ fungování rodiny. Okolí vidí nedostatky ve funkčnosti takovéto rodiny, ale děti z této rodiny nic jiného nepoznali a je to pro ně standardní.

### **2.2.4 Psychodynamické teorie**

Tyto teorie vycházejí z předpokladu, že jedinec si v sobě nese nerozřešení psychického traumatu a neuspokojení potřeb s následným rozvojem následných konfliktů, které ho psychicky nadměrně zatěžují. Příčin může být několik, především pak problémy ve vztazích, ztráta blízké osoby, úraz nebo trvalá invalidita jak závislého jedince, tak někoho blízkého. Jedinec se nedokáže vyrovnat s tímto stavem a na „pomoc“ si vezme sklenku alkoholu. Postupem času se u něj rozvine závislost na alkoholu.

## **2.3 Léčba osob závislých na alkoholu**

V této podkapitole se věnuji základní pomoci lidem závislým na alkoholu. Nebudu se věnovat dětem, pouze osobám starším 18 let. Hned na úvod musím uvést skutečnost, že léčba závislosti na alkoholu je v ČR dobrovolná. Právě dobrovolnost léčby způsobuje mnohým jednotlivcům i celým rodinám velké problémy. Člověk závislý na alkoholu si

často nepřipouští svou závislost, nechce od okolí slyšet, jaké problémy působí sobě i svému okolí a proto o léčbě vůbec nepřemýšlí. Skutečnost, že závislému jedinci bude nařízena léčba až po spáchání trestného činu, je alarmující. Trestným činem může být opakované řízení motorového vozidla pod vlivem alkoholu, výtržnictví, ale také vražda, znásilnění či pohlavní zneužití. Proti sobě zde stojí trestné činy, které nemusí zanechat na druhých celoživotní následky (jako je třeba již zmiňované výtržnictví) a trestné činy, které mohou tragicky poznamenat oběti doživotně (vražda, pohlavní zneužití, znásilnění). Závislý jedinec má v současné době několik možností léčby, záleží na něm, jakou variantu zvolí.

Jako první rozdělení zvolím dle pobytu a to na léčbu ambulantní, ústavní a stacionáře (denní a noční). Pokud se klient rozhodne řešit své pití, jako první by měl navštívit psychiatra se specializací na léčbu závislostí. Může také zajít za svým praktickým lékařem a ten opět doporučí vyšetření u odborného psychiatra. Odborník na základě dotazníku a rozhovoru, popř. rozhovoru s partnerem nebo jinou blízkou osobou nabídne další léčbu. Pokud lékař vyhodnotí situaci jako mírnější, bez nutnosti okamžité detoxifikace, nabídne klientovi léčbu ambulantní. V takovém případě klient dochází na pravidelné kontroly, resp. sezení k psychiatrovi. K léčbě závislosti na alkoholu je často využíván lék Antabus. Antabus blokuje v těle odbourávání alkoholu. Jedná se tedy o podpůrnou léčbu. V případě požití alkoholu způsobí klientovi nevolnost, nepříjemnou pachů v ústech, bolest hlavy, zvýšenou srdeční aktivitu. Může dojít až k omdlení klienta. Proto je nezbytné, znát dobře zdravotní stav pacienta. V poslední době (cca 1 rok) se začal v širší míře používat lék Selincro. Jedná se o tablety, které mají pacientovi pomoci snižovat spotřebu alkoholu. Pokud pacient užije tabletu léku Selincro, „chutná“ mu jen první sklenka alkoholu a na další již nemá chuť. Dojde tedy k nechuti na další pití alkoholu. Může být použit u pacientů, u nichž se rozvinula závislost, nemají však tělesné abstinenci příznaky a nevyžadují bezprostřední detoxifikaci. Především pak záleží na vůli pacienta tuto léčbu podstoupit a vydržet. Vyžaduje to sebekontrolu a disciplínu. Při aplikaci tohoto léku je nutná psychosociální podpora pacienta. Tato podpora je vedena lékařem prostřednictvím tzv. motivačních rozhovorů, kdy lékař by měl respektovat dotyčného člověka takového, jaký je, měly by umět dotyčnému naslouchat. Pacient by si sám měl určit, jakým směrem se bude jeho život ubírat. Je potřeba zdůraznit, že tento lék není hrazen ze zdravotního pojištění stejně jako Antabus.

Při ústavní léčbě je pacient umístěn do některého zařízení, určeného k léčbě závislostí. V takových zařízeních je dán přesný a z pohledu závislých jedinců i drsný režim dne a pacienti jsou pod odborným lékařským dohledem. Délka ústavní léčby bývá v některých zařízeních pevně stanovena, jinde záleží na dohodě mezi pacientem a lékařem a také na

dalších okolnostech jako je např. životní situace pacienta, duševní a psychická kondice jedince. Bohužel pokud pacient nechce snášet režim léčebny, může podepsat revers a kdykoliv léčebnu opustit. Pobyt v takové léčebně je plně hrazen státem.

Denní stacionář je zařízení, kam pacient dochází většinou jako do práce. Nástup bývá ráno v 7.30 hod a odchod v 15.3 hod. Pacient je po dobu docházení do stacionáře v pracovní neschopnosti. Jedná se vlastně o mezičlánek léčby ústavní a ambulantní. V Praze takto funguje denní stacionář na Praze 4, ul. Nad Ondřejovem.

Noční stacionář je pacientem využíván přes noc. Přijde večer, přespí a ráno odchází do zaměstnání. Tato forma pobytu je vhodná především pro pacienty, kteří mají problémy v rodině, nemají kde být. V zahraničí se jedná o celkem běžnou věc, u nás fungují spíše výjimečně.

Druhé rozdělení léčby je závislé na možnosti výběru jak lékaře, tak zařízení. Pacient si může zvolit zařízení státní nebo soukromé. V dnešní době je výběr opravdu široký. Kromě lékařů a léčeben jsou k dispozici psychoterapeutická střediska, terapeutické skupiny.

S rozvojem internetu a možnosti být stále on-line, se rozšířila forma pomoci i přes sociální sítě. Na různých stránkách věnujících se závislosti na alkoholu jsou k dispozici přímé chaty, poradny, diskuze. Tato forma pomoci nebo rady je v současnosti hojně využívána, neboť je vlastně plně či částečně anonymní. Pro pacienty, kteří jsou si své závislosti vědomi a stydí se zajít k odborníkovi, může tato cesta pomoci najít sílu a odhodlání k léčbě. Jako příklad mohu uvést odkazy na některé www stránky: [alkoholik.cz](http://alkoholik.cz), [pomocvzavislosti.cz](http://pomocvzavislosti.cz), [anonymnialkoholici.cz](http://anonymnialkoholici.cz).

Na závěr této kapitoly bych uvedla varující statistiku z roku 2010. V tomto roce provedlo pražské psychiatrické centrum v čele s Ladislavem Csémy průzkum, při kterém bylo zjištěno, že 550 tisíc česků je závislých na alkoholu. Většina z nich se neléčí. Toto číslo je 4x větší, než se předpokládalo, jedná se přibližně o 7% obyvatel, kteří jsou závislí na alkoholu. Pro porovnání v Německu jsou to 4%. Průzkumu se zúčastnilo 3200 lidí a to formou rozhovorů.

## **3. RODINA**

### **3.1. Definice rodiny**

Definice rodiny nemá jednotnou formu. Vymezení pojmu rodina byla věnována již spousta pozornosti v rámci společenských věd a zřejmě proto, se tedy můžeme setkat se spoustou definic. Nejčastěji bývá rodina definována z hlediska postavení ve společenském systému, z hlediska sociálních funkcí, z hlediska vazeb a také z hlediska sociálních procesů, které v rámci rodiny probíhají.

Pokud se na rodinu zaměříme s pohledu postavení ve společnosti, pak tedy můžeme uvést, že rodina je skupina osob, většinou menší skupina, které jsou mezi sebou spjaty pokrevními svazky, manželskými, příbuzenskými nebo jinými podobnými vztahy. Mají společný způsob života, jsou odpovědní za výchovu dětí. V současné době nemáme ani právní definici rodiny, tak jako tomu bylo dříve.<sup>3</sup> Lze jen konstatovat, že za rodinu je považováno manželství a toto je i právně vymezeno.<sup>4</sup>

### **3.2. Funkce a význam rodiny**

Funkce rodiny a význam rodiny se vzájemně překrývají. Lze je shrnout do čtyř oblastí:

reprodukční: plození potomků

ekonomická: zahrnuje hmotné zabezpečení členů rodiny

socializační: zajišťuje schopnost dětí zařazovat se do určité společnosti a kultury

emocionální: dodává členům rodiny citové zázemí.

Na základě těchto funkcí rodiny pak vyplývá význam rodiny. Rodina je pro fungování společnosti velice důležitá a proto i všechny problémy (např. závislost na alkoholu) jsou důležité z hlediska pomoci a řešení. V naší současné společnosti převládá snaha tyto problémy řešit a pomoci tak rodinám zajistit „normální“ fungování. V narušené rodině je vychováván jedinec, který si nese do života určité špatné návyky a proto ani jeho následná rodina nemůže řádně plnit své funkce a ztrácí na významu. Hlavním významem rodiny je výchova dětí. Dítě má právo na to, vyrůstat v bezpečném a zajištěném prostředí, obklopeno láskou a porozuměním. Práva dětí vymezuje Úmluva o právech dítěte, kterou přijalo Valné

---

<sup>3</sup> Všeobecný zákoník občanský z roku 1811, ustanovení §40

<sup>4</sup> NOZ, zákon č. 89/2012 Sb.

shromáždění OSN v listopadu roku 1989. Z důvodu práva dětí na uspokojivý vývoj v rodině, je zajištěna i pomoc dětem, které žijí v rodinách, kde jeden z rodičů nebo oba rodiče jsou závislí na alkoholu. Tuto pomoc vymezuje Evropská charta o alkoholu. Tato charta je podepsána všemi státy Evropské unie, podepsána byla v Paříži v roce 1995. Tato charta má 5 etických principů, z čehož 4 se týkají rodiny:

- 1. Všichni lidé mají právo na život v rodině, společnosti a v pracovním prostředí, kde budou chráněny před úrazy, násilím a dalšími negativními důsledky konzumu alkoholu.*
- 2. Všichni lidé mají od časného věku právo na nestranné informace a vzdělávání, týkající se následků konzumu alkoholu na zdraví, rodinu i společnost.*
- 3. Všechny děti a všichni dospívající mají právo vyrůstat v prostředí, které je chráněno před negativními důsledky konzumu alkoholu a pokud možno i před propagováním alkoholických nápojů.*
- 4. Všichni lidé, kteří rizikově nebo škodlivě požívají alkoholické nápoje, a členové jejich rodin mají právo na dostupnou léčbu a péči.<sup>5</sup>*

Je zřejmé, že rodina má pro dítě naprosto nezastupitelný význam. Podílí se rozhodující měrou na rozvoji jeho osobnosti a to jak duševní, fyzické, psychické tak i sociální. Dítě se v raném věku učí nápodobou a díky tomu si do života nese svůj vlastní obraz světa, jak jej zachytilo v rodině. Je ovlivněno děním a vztahy v rodině. Jeho realita života je podkreslena vlivem rodičů, učitelů, vychovatelů. Pro optimální vývoj dítěte je třeba zajistit základní potřeby dítěte. Můžeme je rozdělit do čtyř skupin podle důležitosti: biologické potřeby – mezi hlavní a zásadní patří řádná výživa dítěte, hygiena, dostatek tepla. Jsou to potřeby nezbytně nutné k zajištění života dítěte. Po splnění těchto potřeb jsou na řadě psychické potřeby – je nutné dítěti dát dostatek vhodných podnětů pro jeho pozitivní psychologický vývoj, tak aby se utvářela jeho vlastní identita, aby dítě získalo pocit jistoty, pocit otevřené budoucnosti. Ruku v ruce s těmito potřebami jdou potřeby sociální – tyto mohou částečně splývat s potřebami psychologickými. Někdy jsou proto obě tyto potřeby nazývány jako psychosociální. Jako zásadní se jeví potřeba lásky a bezpečí, pocit akceptace dítěte takového jaké je. Pociť bezpečí je pro dítě alfou a omegou jeho vývoje. Jak uvádí Lovas-

---

<sup>5</sup> Evropská charta o alkoholu



vá: „*Vztah dítěte k jeho lidem je dán ne tím, že mu způsobují nějakou příjemnost, ale tím, že mu dávají pocit bezpečí.*“<sup>6</sup>

S růstem dítěte se projevují potřeby vývojové – mění se s věkem dítěte. Vývoj dítěte by měl být přiměřený jeho věku. Od narození dítě reaguje na podněty, nejprve od matky a poté od lidí, které ho obklopují. Dítě se učí formou hry, pro dítě je velice důležitý čas, kdy si s ním někdo hraje a tím podporuje jeho vývoj. Čas, který dítěti věnujeme, se pozitivně projeví na jeho celkovém vývoji.

### **3.3. Vztahy a komunikace v rodině**

Vztahy v rodině můžeme označit také jako vazby. Vztahy a vazby určují, jak jsou členové rodiny k sobě poutáni. Tyto vazby nebo vztahy mohou vyznívat pro členy pozitivně (tedy podpůrně) i obranně (nepřátelsky). Role, které vyplývají ze vztahů v rodině, se liší podle moci členů rodiny, lze to popsat i závislostí členů rodiny. Podíváme-li se na rodinu jako nukleární svazek, existují zde většinou hluboké vztahy vzájemné závislosti a spolupráce. Jednotliví členové rodiny běžně nepřepočítávají, co pro koho dělají a ani neočekávají toto od druhých.

V užším pojetí členů rodiny (např. otec – matka) můžeme pozorovat skrytou žárlivost, nevědění, nevyjasněné výčitky. Tato skutečnost je důkazem toho, že lidé na povrchu neřeší kolik a co pro druhého udělali, pod svým povrchem však evidují, co kdo dostane, co pro koho kdo udělal. Pokud se tyto problémy neřeší hned na jejich počátku, mohou vyústit ve vleklé rozkoly (např. nesnášenlivost mezi sourozenci). Pokud jsou takovéto problémy v rodině vleklého rázu, nese si jedinec trauma celým svým životem.

Tak jak postupují vývojová stadia rodiny, může se měnit i kvalita vztahů v rodině. V každém vývojovém stadiu rodiny se obvykle mění vztahové role. Změny ve vztahových rolích však mohou přicházet i rychle, jako reakce na stresující událost (např. nemoc, ztráta zaměstnání, úmrtí, nevěra jednoho z partnerů, problémy s alkoholem, drogami). Vztahové role mohou být určeny také tradicí rodin, ze kterých dospělí pocházejí. Každý z partnerů si přináší do své rodiny zvyklosti a tradice, jak se je naučil a jak mu byly předány v jeho rodině. Rodina je tedy velice důležitá pro formování vztahů a rolí v našem životě.

Úzce se vztahy souvisí také komunikace v rodině. Komunikační akty nám udržují vztahy a také určují kvalitu vztahů. Komunikací lze však i zastírat nedostatky ve vztazích mezi partnery a všemi členy rodiny. Při komunikaci mezi partnery by mělo být „jasno“.

---

<sup>6</sup> Mudr. Lenka Lovasová, Rodinné vztahy, s.7

Každý z partnerů by měl významově chápat, co ten druhý říká. Stane se však, že jeden z partnerů k tomu druhému vysílá zprávy s protichůdným významem. Pokud druhý partner neumí toto rozšifrovat a orientovat se v tom, vyplývá z toho určitý vztahový problém. Partneři si nerozumí, neumí si říci, co jeden od druhého chce a očekává. Pokud si takto nerozumí dospělí partneři, pak i dítě má problémy s pochopením této komunikace. Vidí, že rodiče spolu mluví, ale nerozumí, co jeden od druhého chce. Není schopno definovat, co je vlastně cílem komunikace. Malé dítě potřebuje mít v dospělém jasnou oporu. Pokud se opora chová k dítěti jednou přátelsky a jindy nepřátelsky, dítě si vytvoří svůj vlastní obraz o trvalé opoře a vidí věci zkresleně. Přeformuluje si je tak aby mu vytvářely pocit opory. Nastat může i stav, kdy si dítě myslí, že oporu vlastně nepotřebuje. Potom děti testují povahu vztahu s dospělými tak, že je to dospělému nepříjemné. Jsou to záchvaty zlosti, vztekání se, neposlušnost. Při rodinné terapii se na základě těchto zkušeností jedná především o projasnění komunikace. Konfrontují se členové rodiny s tím, jak kdo chápe významy komunikačních aktů ostatních členů. Jak jsou tyto akty pro ostatní členy důležité. Komunikační projasnění nemusí být pro členy rodiny vždy příjemné a ani výsledek k lepšímu není zaručen. Může pomoci při vyjasnění vztahů a posunutí rolí do přijatelnějších poloh, na druhou stranu může pro některé členy znamenat pocit většího ohrožení a vazby se oslabí. Z výše uvedeného vyplývá, že úprava vztahů je náročný proces. Tento proces je má své limity v osobních vlastnostech členů rodiny, také v emocionální bilanci členů. Důležitou roli hraje i záměr zúčastněných osob. Svůj podíl na úspěšnosti komunikace má i určitá „normalita“ jedinců a odolnost členů rodiny k destruktivnímu jednání jednotlivce či více členů rodiny. O možnostech intervence se zmíním v kapitole 5.

## 4. ZÁVISLOST NA ALKOHOLU V RODINĚ

### 4.1 Poruchy funkčnosti rodiny

Pokud rodina nemůže plnit své základní úkoly a požadavky, které ji určuje společenská norma, mluvíme o poruše rodiny. Jedná se tedy o selhání jednoho nebo více členů rodiny, které se projeví jako nedostatečné plnění některých funkcí rodiny, je možné i selhání v plnění všech funkcí rodiny. Funkčnost rodiny je množné zjistit pomocí tzv. Dotazníku funkčnosti rodiny (DFR), který vypracoval prof. Jiří Dunovský (pediatr). Tento dotazník je určen k funkčnosti rodiny z pohledu dítěte. Používají jej profesionálové, kteří s dětmi pracují (psychiatři, pediatři, psychologové). DFR je založen na hodnocení osmi diagnostických kritérií a to: složení rodiny, stabilita rodiny, sociálně ekonomická situace rodiny, osobnosti rodičů, osobnosti dítěte, osobnosti sourozenců, zájmu o dítě, péči o dítě. Po vyhodnocení tohoto dotazníku je možné definovat čtyři typy rodin co do funkčnosti: funkční rodina – v takové rodině je zajištěn dobrý vývoj dítěte. Tuto rodinu lze také nazvat rodinu intaktní, je celá, neporušená a takových je v naší populaci nejvíce, až 85%. Problémová rodina – je rodina, ve které jsou zjevné závažnější poruchy některých základních funkcí rodiny, popř. všech funkcí rodiny. Tyto poruchy ovlivňují sice vývoj dítěte, rodina je však schopna si pomoci sama vlastními silami nebo krátkodobou pomocí zvenčí. V takových případech se jedná o pracovníky OSPOD (orgán sociálně právní ochrany dětí). Problémové rodiny představují pro tyto pracovníky potřebu zvýšené pozornosti. V naší společnosti je těchto rodin asi 12-13%. Dysfunkční rodina – je taková, ve které se vyskytují závažné poruchy některých nebo i všech funkcí rodiny. V této rodině je dítě bezprostředně ohroženo, rodina jako celek není funkční. Tento typ rodiny není schopen svou situaci zvládat a je nutná pomoc zvenčí. Je nutné provést i některá opatření (např. zbavení rodičovských práv, odebrání dítěte), tato opatření se provádějí vždy v zájmu dítěte. U tohoto typu rodiny mluvíme o sanaci rodiny. Na sanaci rodiny se podílí multidisciplinární tým, rodiče mají být partnery tohoto týmu. Sanace rodiny je vždy časově limitována.

Je potřeba si uvědomit, že život se závislým člověkem nebo problémovým pijákem je pro zbytek rodiny stresující záležitost. Nadměrná konzumace alkoholu může časem naprosto změnit osobnost člověka. Ze závislého jedince se může stát agresor, žárlivec, sobec. Z pohledu partnerky je situace většinou horší než z pohledu muže pokud pije žena. Je statisticky dokázáno, že ženy pijáků déle setrvávají v manželství a k rozvodu se uchylují až v opravdu vyhrocených situacích. Muži, jejichž partnerka pije, se rozvedou daleko rychleji

a nečekají na „zázrak“ v podobě abstinence. „*Před lety popsal klasik léčby závislosti na alkoholu doc. Jaroslav Skála čtyři základní typy reakcí žen na nadměrnou konzumaci alkoholu partnerem. Je to „trpící Marie, trestající Vlasta, dirigující Kateřina a kolísající Zuzana. První se obětuje a nařiká, ale aktivně nezasahuje. Druhá útočí na slabiny muže a ponižuje ho. Třetí vládne a velí. Poslední ze čtveřice je bezradná, omlouvající a zakrývací pravý stav věci. Všechny tyto reakce jsou vlastně odpovědí na dlouhodobý stres, který pítí protějšku přináší.*“<sup>7</sup>

Kdo nezažil soužití s pijákem, těžko si umí představit co rodina a partner/ka prožívají. Nejsou to jen obavy z každé rodinné oslavy a sešlosti, z návštěvy příbuzných či oslavy Vánoc, Velikonoc a třeba i MDŽ, kdo chce pít, vždy si důvod najde. Pokud v rámci širší rodiny není známa závislost jednoho dotyčného na alkoholu, nikdo se nesnaží zamezit nabízení alkoholu. Stačí víkendová návštěva u sousedů na chalupě a už je důvod nalít si panáka nebo zajít na pivo. Vždyť to přeci není nic špatného si dát sklenku či dvě. Takhle o tom uvažuje závislý jedinec. Jeho partner to vidí jinak, trne hrůzou, zda ona sklenka či dvě opravdu budou konečné. Většinou nejsou. Ještě komplikovanější situace nastává, pokud je piják v zaměstnání obklopen stejně smýšlejícími kolegy nebo kolegyněmi. Pak slaví každý svátek, každé narozeniny a je tedy pořád co slavit. A partner/ka? Z počátku (kdy si ještě nechce připustit, že partner/ka je závislý) sedí doma a věří tomu, že přijde „za chvíli, dá si jen pár piv“. Postupem času už jen čeká, v jakém stavu a kdy se partner/ka vrátí. Zda bude potřeba jej nějak očistit, popřípadě jí t hledat ztracené osobní věci jako jsou doklady, peněženka, mobilní telefon. Čekání na návrat opilého partnera je nekonečné a čekající je zužován stresem a nervozitou. Často usíná nad ránem zcela vyčerpan. Dostává se tak do bludného kruhu vyčerpanosti, podrážděnosti a pomalu v něm roste odpor k partnerovi. Jako příklad mohu uvést příběh paní Ivany v kapitole 6. Tento příběh není ojedinělý. Na první pohled může vypadat celkem nezávažně. V rodině není násilí, manžel pije zřejmě jen, když je sám. Podívejme se však na funkci rodiny. Ta je zcela narušena, především proto, že mezi matkou a otcem vážně komunikace. Matka žije ve stresu a strachu z opětovného možného problémového pití partnera. Nejsou mezi nimi hádky, ale ani milá a vřelá atmosféra. Matka zřejmě ve vztahu zůstává jen kvůli dětem. A právě děti tuto atmosféru velmi vnímají a mohou si do svého života odnést představu, že takto je to správně. Sami se pak ve svých rodinách mohou chovat podobně. Zda si matka nenajde nového partnera a nebude chtít stávající rodinu opustit, je spekulativní, ale také časté řešení těchto situací.

---

<sup>7</sup> Novák, T.: Manželství jako trvalý stres, Grada, Praha 2010, ISBN 978-80-247-2799-8, s.131

Chci tímto příkladem poukázat na narušení rodiny i v případě, kdy piják není agresor, neublížíje vědomě nikomu v rodině a navenek vypadá rodina naprosto spokojeně a harmonicky. Pokud má vztah s pijákem fungovat, je dobré od vztahu vůbec nic neočekávat. Předejdeme tím, případnému zklamání. Fungující člen rodiny přebere na sebe péči o rodinu a rodinu zajistí. Snažit se o diskuze a hádky v době kdy je partner/ka opilý, je celkem zbytečná ztráta času. Nemusí se jednat jen o těžké stavy opilosti. Stačí, když „je v náladě“. Sliby od pijáka jsou pouhou lží, nedá se jim věřit. Nejlépe je nechat opilého jít spát. Pro samotného pijáka je přiznání závislosti na alkoholu velice těžké. Mnozí proto hledají alternativy, jak se léčbě vyhnout. Časté jsou případy, kdy závislý jedinec svolí s návštěvou manželské poradny. Činí tak proto, aby udělal vstřícný krok vůči partnerovi. Pokud se však jedná o závislost, manželská poradna je jen jako podpůrná terapie. Bez odborné léčby nelze závislost překonat. Manželská poradna tedy ano, ale až jako druhá cesta. Ta první vede přes AT ambulance.

## 4.2 Působení alkoholu na rodinný život

Pro začátek své podkapitoly bych ráda uvedla, že je potřeba rozlišovat závislost na alkoholu (alkoholizmus) a problémové pití. Podstatu závislosti jsem podrobně rozvedla v kapitole 1. Problémové pití je taková konzumace alkoholu, při které je ohrožen, jak ten kdo pije, tak i jeho okolí. Jedná se především o řízení motorových vozidel pod vlivem alkoholu, agrese v rodině, na pracovišti, problémy s výkonem svého povolání. Problémové pití je „nárázové“, konzumentovi se nejedná o pocit bažení. Jedinec však pije nekontrolovaně. Není schopen pití ukončit a často se opije tzv. „na šrot“. Je potřeba si uvědomit, že ne všechny problémy s alkoholem v rodině jsou způsobeny závislostí člena na alkoholu. Často se může jednat právě o problémové pití. *„V zásadě existují tři druhy chování ve vztahu k alkoholu, které mohou vyvolávat problémy jak u pijáka, tak i u ostatních: intoxikace alkoholem, pravidelný silný konzum alkoholu a závislost na alkoholu. Se stoupajícím stupněm závažnosti může každý z těchto stavů vést k řadě problémů. Patří k nim řízení motorového vozidla pod vlivem alkoholu, nehody, násilí, finanční problémy, absence v práci, psychické problémy, narušené vztahy, otrava alkoholem a další zdravotní problémy“.*<sup>8</sup>

Každý z uvedených druhů pití vážně poškozuje rodinu a narušuje vztahy, stejně tak se podílí na negativních zkušenostech všech členů rodiny. Negativní dopady jsou však relativní a souvisí s odlišností kultur národů. Mohu tady vyzdvihnout severské národy, kde spíše hrozí intoxikace alkoholem (vzhledem k prohibici v těchto zemích) a je i daleko čas-

---

<sup>8</sup> Csémy, L. et al.: Problémy s alkoholem v rodině, SZÚ Praha 2001, s. 7, s. 13

tější než v naší republice, oproti tomu středomořské státy a Francie se vyznačují soustavným silným pitím.

Člověk je tvor rodinný, to co načerpá ve své základní rodině, do které se narodil, ale nemohl si ji vybrat, dlouhodobě spoluurčuje jeho další vývoj. Každý z nás si v sobě nese semínko rodinného vývinu, podle toho jaký nás ovlivňoval v mládí. Nejsou jen bezproblémové a bezporuchové rodiny, soužití v rodinách není vždy ideální. Rodina v každém okamžiku společného soužití vykazuje různé stupně kolísání a přeměn v rodinných vztazích. Míra frustrační tolerance, tedy schopnost jak zvládat tyto situace, je u každého jedince různá. Pokud jeden z členů rodiny očekává pouze a jen úspěch, a celá rodina ho v tom aktivně a horlivě podporuje, při prvním neúspěchu se pak „rozloží“ nejen on sám, ale celá rodina. Pokud tento jedinec není schopen vyrovnat se s neúspěchem ani po delší době, je celkem možné, že jako východiště zvolí sklenku alkoholu. Do tohoto procesu může vtáhnout ale i zbytek rodiny, která ho tak nekriticky podporovala. A začne v rodině boj o moc. Tento boj určuje míra vlivu jednotlivých členů rodiny na výsledek nějaké činnosti. Společně s tímto bojem se začínou vytvářet vazby, které představují spojenectví nebo opozici jednoho člena rodiny vůči druhému.

Aliance a koalice – dvě velmi důležité vazby, aliance je vztah spolupráce a spojenectví, kdy dva členy rodiny spojuje společný cíl a zájem, tento vztah je však zaměřený proti zájmům druhého člena (proti pijákovi). Jako příklad mohu uvést situaci, kdy se matka a dcera spojí proti otci pijákovi a chtějí docílit jeho protialkoholní léčby, jako koalice proti nim mohou být otcovi rodiče, kteří z jeho nadměrného užívání viní manželku společně s dcerou, protože se proti němu spikly. Jako patologické vazby mohu dle Langmaiera, Balcara a Špitze (1989) uvést tyto:

- stálé koalice-

koalice oklikou (spojenci označí třetí stranu jako původce problémů a zaujmou vůči ní ochranný postoj, v případě, který jsem uvedla výše, tedy rodiče pijícího syna)

- triangulace, kdy se každý ze dvou protivníků snaží zlákat a dostat třetího účastníka na svou stranu (v našem případě jak rodiče, tak i matka s dcerou chtějí dostat otce na svou stranu).

V souvislosti s těmito vazbami se nabízí otázka: co vede člověka k pití, jaké jsou důvody? Mezi nejčastější důvody můžeme zařadit především psychoreaktivní začátek – kdy člověk sáhne po alkoholu nebo i jiných drogách v krizi, kdy se dostane do, pro něho, neřešitelných situací jako je nevěra partnera, nezaměstnanost, smrt blízkého člověka, neúspěch. Jedinec sáhne po sklenice alkoholu a zjistí, že mu pití přineslo úlevu, sahá tedy po

alkoholu častěji a dostává se do závislosti. Další z důvodů může být sociogení – člověk užívá nadměrně alkohol ve společnosti kamarádů, v partě, s úmyslem zažít jakýsi zvláštní stav uvolnění. Zvlášť nebezpečné je toto u dětí, které vyrůstali v rodině pijáků a dostali tak do života špatný příklad. Za důvody lze však také označit tzv. profesionální začátky, kdy je jedinec konfrontován s alkoholem v rámci svého povolání – barmani, číšníci, kuchaři, vinaři. U této skupiny lidí je vznik závislosti rizikovým faktorem. Je dobré připomenout také symptomatické začátky pití, kdy je hlavní rolí povahová nebo rozumová chyba či duševní porucha. Pití u vysokoškoláků je např. důsledkem stresu před zkouškou, kdy začnou popíjet na povzbuzení. Přitom si však postupně vybudují závislost na alkoholu. Jsou prostředí a povolání, kde je alkohol motivací k lepšímu výkonu práce – umělci (malíři, skladatelé, básníci). Alkohol je však „dobrým sluhou“ i na půdě vědecké či akademické a to i přesto, že tito lidé jsou vysokoškolsky vzdělaní. Pití jim vytváří lepší pracovní atmosféru a podílí se na lepším výkonu.

Zmíním ještě stadia rodiny, která žije se závislým členem. Jako první stadium je stadium iniciální: v tomto stadiu si partner/ka nepřipouští mimořádnost situace, tuto naopak omlouvá, zároveň však vyčítá pití, piják slibuje a ten který vyčítá je na chvíli ukonejšěn, jedná se ale o bludný kruh, který se jen prohlubuje. Druhé stadium se nazývá prodromální (stadium nespecifických příznaků ohlašujících příchod nemoci): toto stadium můžeme taky nazvat jako stadium varovné, v rodině je cítit napětí, obavy, střídají se výhrůžky a prosby. Začíná se objevovat taktizování a kamufláže ve vztahu. Život rodiny je naplněn strachem, mohou se objevit somatické problémy, piják se začíná stahovat do izolace, začínají se hledat východiska. Přes všechny tyto skutečnosti rodina navenek vystupuje jako spokojená a stabilní. Třetí stadium je kruciólní (kritické, rozhodné): v tomto stadiu se rozhoduje o závislosti, je narušen chod domácnosti, objevují se problémy na pracovišti, s tím jsou pak spojené problémy finanční, nepijící partner na sebe přebírá role, které piják není schopen plnit, děti se stydí za svého pijícího rodiče, je zde nebezpečí vývoje až do neurotické deprese, v tomto stadiu rodina potřebuje odbornou pomoc, tato rodina je patologická. Poslední stadium je terminální (konečné): rodina je funkčně v rozkladu, role členů rodiny se rozpadly, znatelný nedostatek peněz, piják se chová zkratkovitě, kvůli alkoholu prodá vše, co má nějakou cenu; nepijící partner podává žádost o rozvod, děti jsou v evidenci OS-PODu, nastupují služby pro členy postižené pitím jednoho z nich (sociální, psychologická a psychiatrická pomoc). Závislý člen je vyloučen z kruhu rodiny. Tímto momentem vzniká nový jev sociální patologie: neúplná rodina s dětmi, zásahy bývalého otce a manžela, které jsou nevhodné a destruktivní, pro děti nastává období poznávání nových strýčků místo

tatínka. Vážnost tohoto stavu mohou doložit i symptomy, které se u dětí objevují, jako je bolest hlavy, noční pomočování, děsivé sny, tiky, nevolnost, alergie, poruchy spaní.

Vznik závislostí je často důsledkem nespokojenosti v partnerském vztahu, v rodině, v zaměstnání. Jedná se o snahu uniknout od zdroje problémů, najít si nové přátele, získat si respekt. Dle materiálů Světové zdravotnické organizace je velký díl odpovědnosti za problémy s alkoholem, přisuzován socio-ekonomickým změnám, které jsou, pro většinu rodin v dnešní době stresující. Nemůžeme opominout ani dědičné předpoklady, o kterých jsem se podrobněji zmínila v kapitole 1. U některých závislostí, je možná náprava, pokud je tento problém zachycen včas a je snaha partnera a okolí o narovnání nevyhovujících skutečností. Rodina je velmi ovlivněna negativními jevy, které tam vnáší soužití s jedincem závislým na alkoholu nebo s problémovým pijanem. Pokud jedinec jedná pod vlivem alkoholu, je mu znemožněno normální, přirozené komunikování s ostatními členy rodiny, kteří nejsou pod vlivem alkoholu. Osoba pod vlivem alkoholu není schopna pružného a tvůrčího rozhodování. Opět se tímto dostáváme ke komunikaci, která hraje důležitou roli. Bez komunikace nelze nic narovnat, protože účastníci problému neznají jeho podstatu. Dle názoru některých odborníků a jak uvádí Csémy, L.: *„Někteří odborníci poukazují na ochranný účinek manželství a rodiny v souvislosti s alkoholickými problémy u dospělých partnerů a dětí. Je jisté, že tam, kde tento protektivní účinek nefunguje, mohou být důsledky v rodinách skutečně velmi vážné.“*<sup>9</sup>

Častá a problémová konzumace alkoholu vede k rizikovým pokleskům v roli rodiče i partnera a také k mnohým formám tělesného a citového zanedbávání. Dokonce i zneužívání a to i u dětí. Realita takového soužití je velice tragická. Přesto víme, že jsou případy, kdy děti pijáků nepřestávají své rodiče milovat a jsou vůči jejich pití loajální. Na druhé straně jsou i případy rodičů, kteří přesto, že hojně užívali alkohol, měli opravdovou starost o své dítě nebo děti. Přesně si uvědomovali, jak dítěti jejich pití ubližuje a škodí. Nebyli však díky alkoholu schopni přeměnit své výčitky svědomí v činy, kterými by naplnili svou roli rodiče. Je proto velice důležité, aby jedinci závislí na alkoholu, nebyli ve svých rodinách stigmatizováni. Je potřeba pomoci jak zbytku rodiny v níž jedinec v nadměrné míře holduje alkoholu, tak ale jednotlivci samému.

---

<sup>9</sup> Csémy, L. et al.: Problémy s alkoholem v rodině, SZÚ Praha 2001, s. 18



### **4.3 Specifikace problémů rodiny v důsledku alkoholu**

V této podkapitole vysvětlím, jaké dopady má pití a nadměrná konzumace alkoholu na funkci rodiny a její jednotlivé členy. Nejvíce jsem rozvedla podkapitolu násilí a agrese. Důvodem mého širšího pojetí tohoto tématu je poměrně časté psychické trauma, které si již doživotně nese osoba/osoby týraná/é a malá šance na obranu proti násilníkovi či agresorovi.

#### **4.3.1 Role členů rodiny**

Jako první se budu věnovat rolím členů rodiny. Jak jsem již uvedla, závislost na alkoholu a problémové pití může změnit role členů rodiny vůči sobě navzájem i vůči okolí. Pokud se z člena rodiny stane závislý na alkoholu a pijan, lze předpokládat, že se zbortí rozdělení práce, které dosud fungovalo. Závislý často přestane plnit role živitele rodiny (ať už se jedná o muže či ženu), přestane se podílet na výchově dětí a péči o ně. Piják se postupně izoluje od domácích prací a ani se již aktivně neúčastní volnočasových aktivit rodiny. Některé z funkcí, které pijan zanedbává, mohou přejít na druhého partnera (jako je třeba starost o děti, dohled nad jejich školní docházkou). Setkáváme se i s případy, kdy třeba role závislého otce, přešla na staršího syna. Některé však zůstanou nenahrazeny. Pokud byl pijan živitelem rodiny, dostává se rodina do svízelné finanční situace, která může skončit tzv. dluhovou pastí.

#### **4.3.2 Podíl členů rodiny na jejím fungování**

Dále uvedu problémy rodiny při běžných úkonech. Rodič, piják nebo závislý, je pro rodinu rušivý a jeho chování nepředvídatelné. Je těžké si s takovým člověkem cokoliv plánovat na delší dobu dopředu. Jeho spolehlivost klesá se stoupající hladinou alkoholu. Člověk pod vlivem jedná nezodpovědně. Jsou narušeny zaběhnuté způsoby života. Ostatní členové rodiny nemohou spoléhat na to, že pijan přijde včas domů a zapojí se do „normálního“ chodu rodiny. Pokud měl na starosti např. vyzvedávání dětí ve školce nebo ve škole, jen těžko se na něj lze spolehnout, když je pod vlivem. Je také možné, že své úkoly splní, ale děti bude vyzvedávat pod vlivem alkoholu a může tak způsobit nepříjemné chvíle jak svým dětem, tak i rodičům ostatních spolužáků. Děti se mohou stát terčem výsměchu od svých vrstevníků. Rodina je trvale pod tlakem úzkosti a nejistoty co bude.

### 4.3.3 Rodinné rituály

Zaběhlé rodinné rituály se mohou stát pro rodinu peklem. Vánoce, svátky, oslavy narozenin, to vše je pro ostatní členy rodiny místo radosti, obava jak to dopadne. Problémový pijan nebo jedinec se závislostí neumí přestat pít po symbolickém přípitku. Dost často je to právě on, kdo odchází poslední z oslavy. A pokud opravdu odchází po svých, je to ještě výhra. Jeho opilecké excesy jsou nepříjemné celé společnosti a nejedná se jen o vrávoravou chůzi, případné padání, ale i o nevhodné řeči, hádky s ostatními členy rodiny, častokrát s politickým podtextem. Situace se může ještě vyostřit, pokud k sobě najde podobný protějšek. To je pak lepší takovou společnost dvou pijanů ignorovat. Co ale na to nejbližší rodina? Oni budou ti, co si pijana odvezou domů, co budou muset snášet jeho výstřelky a v horším případě třeba i agresí. Rodina se tedy bude snažit vyhnout společným akcím, jako jsou oslavy ale i rodinné dovolené. Bojí se ostudy.

### 4.3.4 Společenský život rodiny

S tímto problémem rodinných oslav a rituálů úzce souvisí i společenský život rodiny. V rámci rodiny lze ještě lecos „ututlat“. Daleko větší riziko je na společenských akcích (např. firemní párty, plesy, svatby). Partner závislého jedince se pak často musí uchýlit ke lži, aby zastínil pravou podstatu problému. Stydí se otevřeně hovořit o problémech spojených se závislostí partnera. Ve většině případů proto, že má pocit odpovědnosti za jeho chování. Může to dojít až tak daleko, že si dává sám sobě vinu a omlouvá tím partnerovo pití. Vlastně tím neúmyslně chrání partnera před důsledky jeho chování a činí mu „opičí“ službu, protože mu ve svých důsledcích pomáhá v pití.

### 4.3.5 Finance

Pití a závislost na alkoholu se vždy dotýká také tématu financí. Peníze, které dotyčný/á utratí za alkohol, musí chybět jinde v rodinném rozpočtu. Jak jsem již uvedla na začátku této kapitoly, pokud je piják zároveň živitel rodiny a přijde o své zaměstnání v důsledku závislosti, je to pro rodinu likvidační skutečnost. Celá rodina je značně omezena ve společných aktivitách, např. dovolená je v té chvíli přílišným luxusem. V extrémních případech situace dojde tak daleko, že rodina nemá ani na zaplacení nájmu. Daleko horší následky pak má tato skutečnost na děti. Nejen, že nemohou jet na letní tábor nebo lyžařský výcvik, nemohou navštěvovat žádné zájmové kroužky, ale situace se může vyhrotit natolik, že nemohou chodit ani do školní jídelny na obědy, protože v rodině chybí peníze. Stávají se terčem posměchu některých spolužáků a negativně to ovlivní nejen jejich psy-

chiku ale i další život. Jsou známy případy, kdy děti resp. mladiství páchali trestnou činnost, aby získali peníze a mohli se tak vyrovnat svým spolužákům. Jak v oblečení, tak i ve vlastnictví drobných, ale drahých elektronických předmětů jako jsou mobilní telefony, tablety, notebooky.

#### **4.3.6 Komunikace**

Alkohol se velkou měrou negativně odráží i v komunikaci, jak jsem již krátce zmínila v předchozích kapitolách. Problémem není jen to, co nebylo řečeno, ale také to co v opilosti partner řekl. V raných stádiích závislosti většinou piják není ochoten o svém problému hovořit. Také proto, že pro něj to vlastně žádný problém není. Stejně tak partner/ka nemusí být ochotni na toto téma komunikovat s ostatními členy rodiny (dětmi, prarodiči). Naopak v pozdějším stadiu se alkohol může stát prvkem v konverzaci, který převládá. Ovládá konverzaci i v tom, co zbylo z rodinného života. Partneri závislých pijáků se tak často uchylují z běžného hovoru k obviňování a vyčítání, jejichž důvodem je právě pití. Tyto výčitky a obviňování jsou však celkem pochopitelné, pokud si představíme, v jaké nepohodě se rodina nachází. Piják může slibovat hory, doly před rodinnou oslavou, ale partner již předem ví, jaká bude skutečnost. Partner je z takových situací značně rozladěn a v psychickém vypětí. Toto pak vědomě i nevědomě přenáší na své děti a okolí. Pokud žena pijáka tuší, jak skončí oslava narozenin v rodinném kruhu, není schopna si tuto oslavu užít a prožít, ale jen trne hrůzou, jak rychle se partner opije a jak moc. Pokud požádá partnera přímo na oslavě, zda by mohl už přestat pít alkohol, aby se vyhnul trapným scénám, většinou partner odpoví, že má situaci pod kontrolu a partnerka tedy nemusí mít obavy. Situace však skončí jako vždy, partner opilý, partnerka nešťastná. Děti tyto konflikty vnímají a značně je ovlivňují. Rodič má být pro dítě opora, pocit jistoty, kamarád, se kterým si může promluvit o svých problémech a starostech. Pokud je svědkem, jak se jeden z rodičů opíjí a ten druhý tím trpí, má v hlavě zmatek. Miluje oba rodiče, tak proč mu jeden z nich tolik ubližuje? Jsou popsány případy, kdy mladistvý chlapec chránil matku před agresivním opilým otcem a došlo k potyčce mezi nimi. Po vystřízlivění piják umí svého chování litovat, ale tento stav trvá jen do té doby, než zase sáhne po sklence alkoholu.

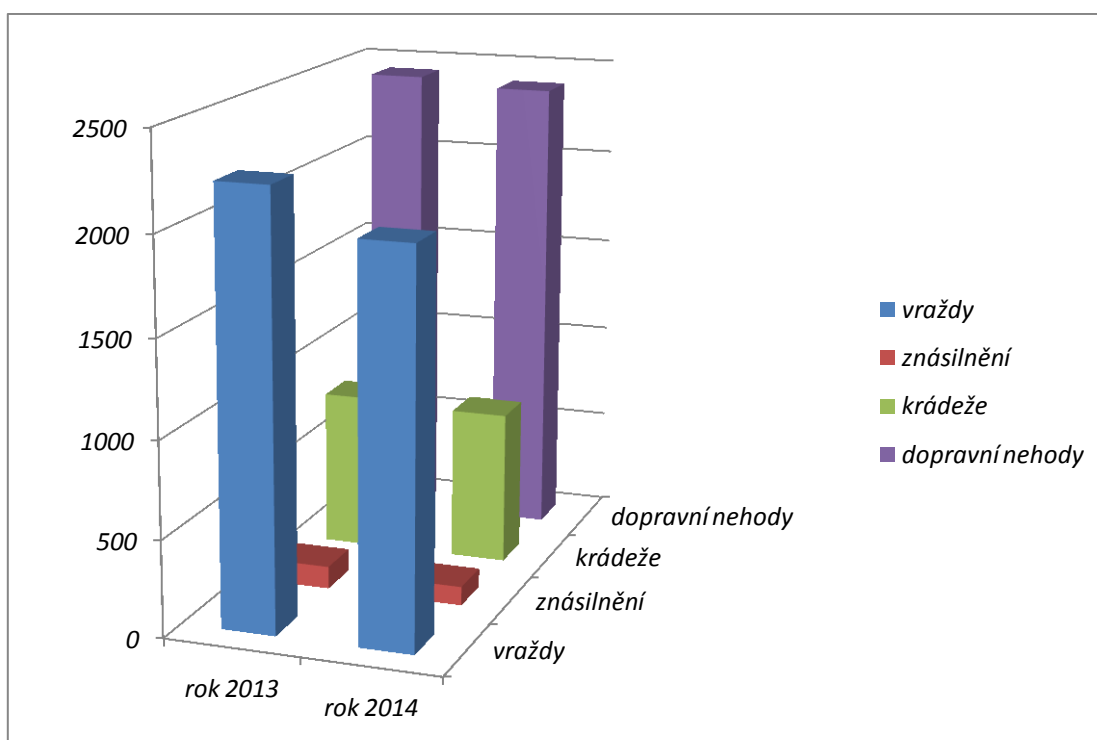
#### **4.3.7 Agrese a domácí násilí**

Tímto se dostávám k dalšímu problému spojeného s alkoholismem a to je agrese a domácí násilí. Této kapitole se budu věnovat podrobněji. Násilí a agrese jdou ruku v ruce s konzumací alkoholu. Není to však pravidlo. Každý konzument nemusí být agresor.

Obětmi jsou většinou nejbližší rodinní příslušníci pijáka, včetně dětí. Pod vlivem alkoholu jsou páčány násilné trestné činy, krádeže, mravnostní trestné činy jako je znásilnění, pohlavní zneužívání, sexuální nátlak. Statistiku trestných činů spáchaných pod vlivem alkoholu na území naší republiky dokresluje graf č. 5, který porovnává trestnou činnost v roce 2013 a 2014.

**Graf č. 5**

Statistika trestných činů spáchaných pod vlivem alkoholu, porovnání roku 2013 a 2014



*Zdroj: statistické údaje PČR*

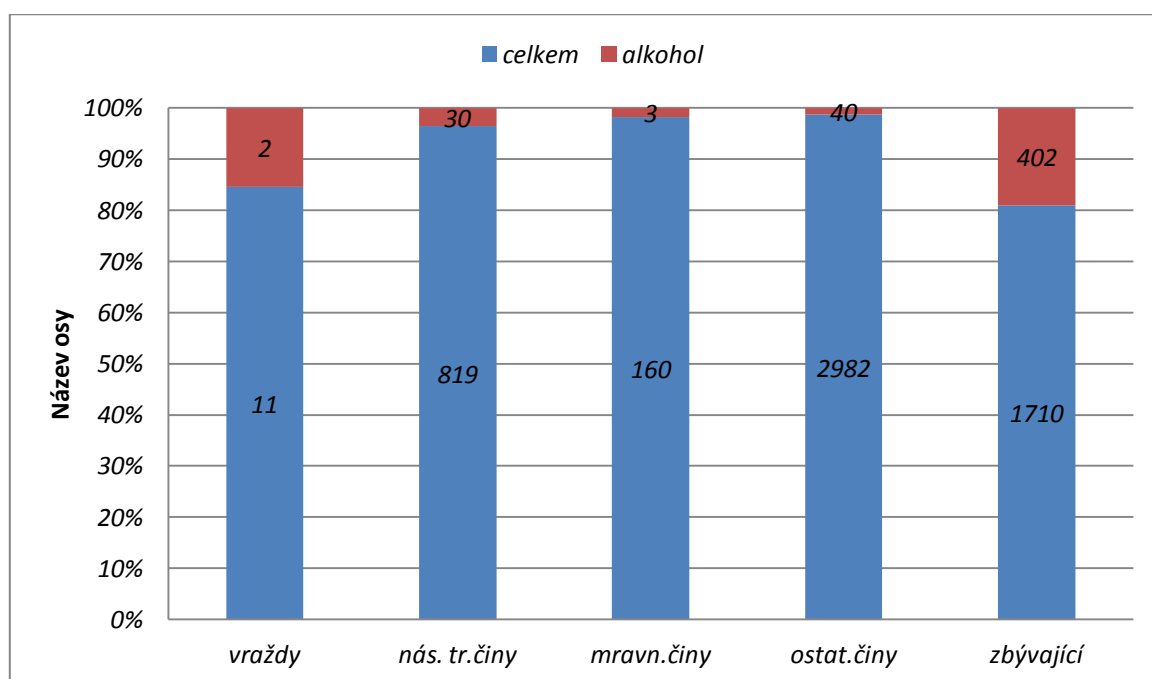
Na úvod vysvětlím pojmy agrese a agresivita. Agrese – je chování, které vědomě a se záměrem ubližuje. Agresivita – je vnitřní dispozice, která je velice těžko změnitelná. Agrese není závislá na agresivitě. Ve vztahu k alkoholu se budu dále zabývat agresí.

Vztah alkoholu a agrese je známý již delší dobu nejen odborníkům ale i široké veřejnosti. Tato skutečnost je fakticky prokázána ve statistikách týkajících se trestných činů spáchaných pod vlivem alkoholu. Jako příklad uvedu policejní statistiku za rok 2014, kdy od 1. 1. 2014 do 30.11.2014 bylo spácháno v ČR 15 855 násilných trestných činů (vraždy, loupežné přepadení, znásilnění, vydírání, týrání, úmyslné ublížení na zdraví, omezení a zbavení osobní svobody, porušení domovní svobody, nebezpečné vyhrožování, nebezpeč-

né pronásledování), z toho jich 2 003 bylo spácháno pod vlivem alkoholu ( z toho 3 činy spáchali děti a 54 mladiství pod vlivem alkoholu). Pro ilustraci, vražd bylo celkem v tomto období spácháno 138 a z toho 42 pachatelů, kteří byli pod vlivem alkoholu. Nyní ve své práci uvádím graf č. 6, který poukazuje na trestné činy spáchané pod vlivem alkoholu od 1. 1. 2015 – 31. 5. 2015 na území Prahy. Jedná se o naprosto aktuální informace. Kolonka „zbývající“ zahrnuje nezařazené trestné činy jako je např. týrání zvířat, hanobení rasy, národa a etnika, dopravní nehody.

#### Graf č. 6

Statistika trestných činů v Praze za období 1.1.2015 – 31.5.2015



*Zdroj: statistické údaje PČR*

Na vysvětlení vlivu alkoholu na agresivní chování byly zformulovány mnohé teorie. V těchto teoriích se odráží různé pohledy na celý problém. Starší teorie předpokládali, že alkohol je příčinou agresivního chování, protože narušuje ta centra centrální nervové soustavy, která kontrolují inhibici (zastavení) nevhodného chování (tzv. behaviorální inhibici). Zásadní význam se připisoval také tomu, že hojně rozšířené přesvědčení o vlivu kon-

zumace alkoholu na agresivní chování, může toto agresivní chování vyvolávat. Poukazovalo se na fakt, že od člověka, který je pod vlivem alkoholu se agresivní chování více méně očekává. Tento účinek alkoholu na lidskou psychiku je tak známý, že i sám jednotlivec může být přesvědčený, že po konzumaci alkoholu jeho agresivita bude stoupat. Tato skutečnost je potvrzena i výzkumy. Například Lang (Leonard et al., 2003) zjistil, že lidé, kteří jsou přesvědčeni, že požili alkohol, mají tendenci se chovat agresivněji, i když ve skutečnosti alkohol neměli. V uvedeném výzkumu dostali všichni účastníci za úkol vypít nápoj, o kterém si mysleli, že je alkoholický. Část z nich skutečně vypila nápoj s obsahem alkoholu, ale druhá část dostala jen nápoj bez alkoholu. Projevy zvýšené agresivity byly zaznamenány u všech účastníků výzkumu. Těmto účastníkům tedy stačil jen dojem, že vypili alkohol a už se chovali agresivněji. Je tedy prokázáno, že zvýšená agresivita je přirozeným důsledkem pouhého dojmu člověka. Výzkum poté pokračoval dále, ale již nebyl prokázán jednoznačný vliv alkoholu na agresivní chování. Není tedy prokázáno, že každý člověk pod vlivem alkoholu je agresivní. Ani zkušenosti závislých partnerů toto nepotvrzují. Právě z důvodu neprokázané agrese u lidí pod vlivem alkoholu, jsou současné teorie založeny na předpokladu, že alkohol snižuje schopnost tlumit nevhodné chování prostřednictvím různých mechanismů, ke kterým patří mimo jiné narušení kognitivních funkcí, redukce strachu a zvyšování fyziologické i psychologické úrovně aktivace člověka. Velká pozornost je v současné době věnována především oslabování funkcí kontroly chování, které potlačují impulsivní chování, zejména pak agrese. Znamená to, že alkohol odblokovává, jindy blokované impulsivní chování. Snížení inhibice (zábran) nevhodného chování však samo o sobě není příčinou agrese, je pouze okolností, která zvyšuje pravděpodobnost jeho výskytu. Z této skutečnosti vyplývá, že snížení inhibice způsobené alkoholem, nemusí vždy vést k agresivnímu chování.

Snížení inhibice chování se u některých lidí nemusí projevit agresí. Selektivní (vybraný) účinek alkoholu na výskyt agrese, vede v současnosti k úvahám, které poukazují na roli dědičných predispozic, chovat se agresivně (Giancola, 2003; Phil, Assad, Hoaken, 2003). Podle nich se lidé pod vlivem alkoholu chovají agresivně, protože k tomu mají predispozice. Význam se také připisuje očekáváním konzumentů alkoholu, týkajících se vlivu alkoholu na chování, tak jak bylo popsáno v předcházejícím odstavci. Očekávání je závislé na osobním charakteru každého jedince. Podle tzv. modelu očekávání je agresivní chování po konzumaci alkoholu stimulované přesvědčením, které bylo získáno skutečností, že člověk pod vlivem alkoholu se chová agresivně. Očekávání, která souvisí s vlivem alkoholu na chování jedince, však podle současných poznatků nepůsobí tak jednoznačně a lineárně,

jak se původně předpokládalo. Lze konstatovat, že tato očekávání souvisí s agresivním chováním především u těžkých alkoholiků (Barnwell et al., 2006). Dále bylo zjištěno, že pití alkoholu samo o sobě není ukazatelem agresivního chování, ale nadměrná konzumace alkoholu a těžké stavy opilosti souvisí s fyzickou agresí. Přesvědčení, že alkohol způsobuje agresi, se ukázalo jako faktor, který agresi ovlivňuje. Nebyl zjištěn vliv toho přesvědčení na intenzitu agrese.

V současnosti se také velká pozornost věnuje vlivu alkoholu na kognitivní sféru. Alkohol totiž narušuje procesy zpracování informací a tím může vést ke zkreslenému vnímání. Od zkresleného vnímání je pak krůček k nepochopení určitých sociálních dějů, což může vést k obranné reakci vyvolané na základě neadekvátního vnímání ohrožení. Alkohol může také způsobit snížení pozornosti, díky tomu pak dojde k přehlídnutí nebo nesprávnému vnímání důležitých podnětů. Dále také k nesprávnému odhadu důsledků násilnického chování. Důležitým místem pro vysvětlení těchto souvislostí je model dělení pozornosti (Attention-allocation model). Tento model vznikl na základě pokusů C. M. Steele v roce 1986. Tento model zkoumal přiřazení účinku alkoholu vůči psychické zátěži konzumenta alkoholu. Steel a Josephs označili vnímání, které je oslabené alkoholem jako myopie (krátkozrakost). Podle modelu dělení pozornosti intoxikace alkoholem narušuje a oslabuje kognitivní sféru, jejíž součástí je i zúžení kapacity pozornosti. Pozornost se soustřeďuje jen na nejdůležitější podněty, kterými jsou v hostilních situacích (situace ve znamení agrese a cynizmu) provokující okolnosti. Méně důležité podněty, které by mohly zabránit agresi, jsou přehlíženy. Alkoholická krátkozrakost se v uvažování o dané situaci (zvláště pak pod vlivem alkoholu) projevuje tendencí, neuvažovat o budoucnosti, řídit se pouze bezprostředními okolnostmi a jejich důsledky (Moore et al., 2007).

V mnoha výzkumech vlivu alkoholu na agresi byla využita známá procedura, při které účastníci výzkumu mohli dávat elektrické výboje, nebo jiné, bolestivé podněty osobě, kterou neviděli. Tato osoba je fiktivní a její reakce jsou součástí experimentu, simuluje je podle předem připraveného scénáře počítač. Tyto výzkumné procesy absolvovali účastníci výzkumu jak za střízlivého stavu, tak pod vlivem alkoholu. Výzkumy potvrdili, že hladina alkoholu v krvi může zvyšovat nutkání k agresivnímu chování a také zvyšovat pravděpodobnost agresivního chování. Důležitou roli hraje informace, jak moc agresor ublíží, tedy míra způsobeného ublížení. Za běžných okolností bolest, vyjadřovaná obětí, tlumí agresi útočníka. Na respondentech tohoto výzkumu bylo prokázáno, že při intoxikaci alkoholem neměla vyjadřovaná bolest vliv na tlumení agresora. Na druhou stranu je také

potřeba připomenout zjištění, že pokud u účastníků intoxikovaných alkoholem nedošlo k provokaci a necítili se ohroženi, nebyly pozorovány agresivní projevy. Znamená to, že konzumace alkoholu sama o sobě nezpůsobuje agresivní chování. Alkohol není bezprostřední a přímou příčinou agrese. Tyto výzkumy potvrzují, že alkohol se projevuje tak, že pokud dojde k provokaci intoxikovaného člověka alkoholem, je snížena jeho kontrola nad vlastní agresí. Alkoholem intoxikovaní lidé daleko více reagují agresivně než lidé neintoxikovaní.

Krátce se ještě zmíním o domácím násilí. Agrese se často projeví formou rodinného násilí a alkohol hraje významnou roli. Rodina je pro většinu lidí to nejbližší sociální prostředí, ve kterém očekávají bezpečí a jistotu. I pro rodinu ovšem platí, že žádné sociální prostředí není imunní vůči agresi. Agrese se vyskytuje ve všech druzích sociálních vztahů a v rámci nich i mezi všemi účastníky. Agrese v domácím prostředí stále vyvolává určitá překvapení a rozporuplné pocity, podle statistik je rodina nejvíce nebezpečná dětem v nich žijícím. V 70. letech minulého století se agrese stala jedním z předmětů výzkumu, tyto výzkumy posunuly hranici rodiny z oázy klidu a bezpečí do sféry mýtů. Mezi domácí násilí patří pojmy týrání partnerů, násilí partnerů proti sobě, zneužívání dětí, násilí vůči dětem, sourozenecké násilí, násilí vůči rodičům, násilí vůči seniorům a problémy dospělých, kteří byli jako děti zneužíváni. Podle studií, které byly prováděny na všech typech účastníků domácího násilí, se identifikoval jejich společný základ. Je to zneužívání síly, převahy a kompetencí ze strany pachatele násilí. Dost často pokud se objeví v rodině jedna forma násilí, objeví se i další forma násilí. Zneužívání síly je pravděpodobně jednou z nejvýznamnějších příčin násilí a agrese vůbec. V rámci rodiny vystupuje do popředí jedna závažná skutečnost, aby mohl agresor uskutečnit svůj čin, musí mít k tomu vhodné podmínky, a právě rodina mu to dobře umožňuje. Jsou zde všechny rizikové faktory pro agresi. Domácí prostředí tvoří většinou malá skupina lidí se zásadními rozdíly síly a moci. Muži jsou fyzicky zdatnější než ženy, děti jsou v podřízené roli vůči rodičům. Vzhledem k tomu, že v rodině je více členů, může dojít ke zneužití síly a moci jedním (nebo i více) členy vůči ostatním. Velice kritické je právě postavení dětí a rodičů. Dítě je plně odkázané na to, jaká pravidla společného života určí rodič. Pokud jeden z rodičů má tendence a sklon k agresi, může snadno dojít ke zneužití své rodičovské role. Domácí prostředí lze velice dobře odčlenit a odříznout od venkovního světa. Rodina jako sociální skupina si vytváří svoje pravidla a určuje hranice chování mezi sebou. Může trvat i roky, než se domácí násilí projeví navenek. Tato skutečnost vyplývá z práva rodiny na soukromí. Ve většině společností je všeobecně sociální normou nezasahovat do vnitřních věcí a záležitostí rodiny.



Rovněž určité formy domácího násilí jsou pro některá společenství přijatelná (např. bití dětí a manželek), stejně tak i fyzické tresty. Jedinec, který se takto chová, činí tak proto, že to vidí u ostatních a má dojem, že takto může postupovat. Navíc se o těchto věcech málo veřejně mluví. Všeobecně se soudí, že situace v rodinách je podstatně horší, než vyplývá z průzkumů. Zvláště u některých minorit může být situace vážná.

#### **4.4 Prevence užívání alkoholu u dětí**

Tato kapitola je věnována prevenci užívání alkoholu u dětí, pro užívání drog platí stejné principy prevence. Budu tedy užívat slovo drogy, ale myslím tím alkohol. V posledních letech vzrostl počet mladistvých, kteří konzumují alkohol a jiné drogy. Přes národní osvětu, která je prováděna již v mateřských školách a pokračuje na základních a středních školách (také učilištích a praktických školách), zřejmě vítězí chuť dětí ochutnat „zakázané ovoce“ a mezi teenageri již máme budoucí osoby se závislostí. Mladý organismus si totiž daleko rychleji vytvoří závislost než organismus dospělý.

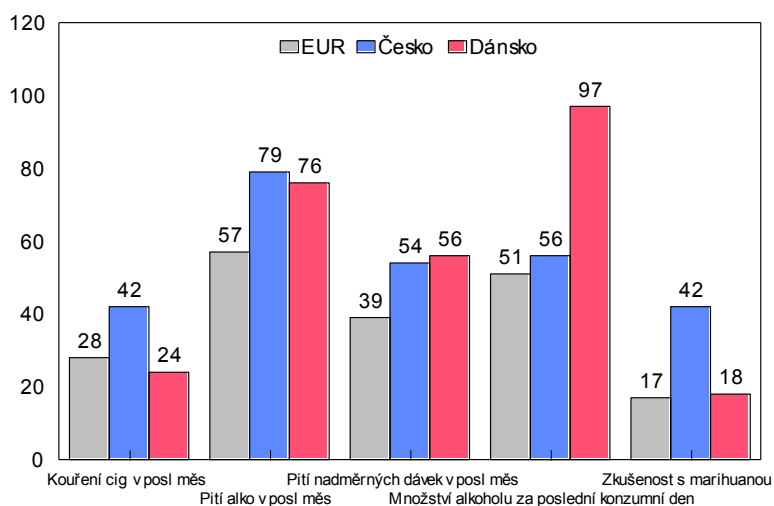
Užívání návykových látek a zacházení s nimi je vnímáno jako celosvětový problém. Především z důvodů ohrožení zdraví, bezpečnosti, sociální pohody a prosperity obyvatel, zejména mládeže. Užívání návykových látek zhoršuje rozvoj, politickou stabilitu, ohrožuje bezpečnost státu a vládu práva, především však přináší útrapy jednotlivcům i celým rodinám. Vede ke ztrátám na lidských životech. Česká republika si je vědoma těchto nebezpečí a pokládá za svou povinnost aktivně provádět a podporovat důslednou protidrogovou politiku, chránit tak důstojnost a bezpečí lidí. V České republice byly již v roce 1993 položeny základy národní protidrogové politiky, která se nadále rozvíjí a aktualizuje. Vláda ČR se hlásí k mezinárodním úmluvám Organizace spojených národů (OSN) o drogách, dále také k Politické deklaraci o základních principech snižování poptávky po drogách Zvláštního zasedání Valného shromáždění OSN z června 1998, k Politické deklaraci a Akčnímu plánu o mezinárodní spolupráci vedoucí k vytvoření komplexní strategie v rámci boje proti světovému problému drog, k závěrům Dublinské konference o podobě budoucí protidrogové strategie Evropská unie – Cesta vpřed z května 2004 a k programu Světové zdravotnické organizace Zdraví pro všechny ve 21. století.

Národní strategie protidrogové politiky 2010 až 2018 navazuje na Národní strategii protidrogové politiky z období 2005 až 2009. Nová strategie vychází z výsledků hodnocení strategie předchozí. Na základě výsledků hodnocení zůstává platná většina předchozí strategie. Dle výsledků se situace v užívání alkoholu mezi mladými lidmi nezměnila od 90. let a zůstává nadále v poměrně vysoké míře. Tyto údaje jsou varující. Pro porovnání pití na-

ších adolescentů se zahraničím uvádím grafy č. 7 a 9. Dále graf č. 8, ve kterém jsou zřejmé problémy dětí, které jim pití alkoholu způsobuje.

### Graf č. 7

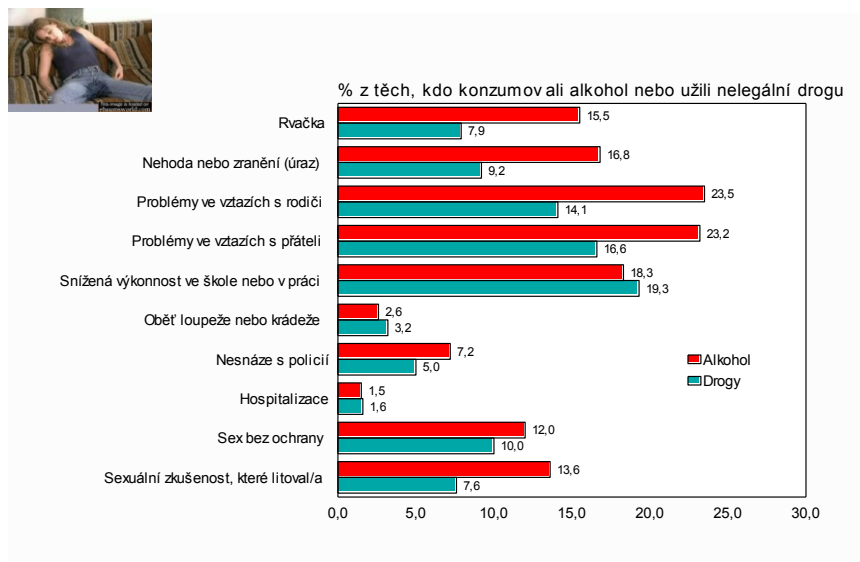
Srovnání českých a dánských dospívajících vůči evropskému průměru, ESPAD 2011



*Zdroj: Ladislav Csémy, Psychiatrické centrum Praha, SZÚ*

**Graf č. 8**

**Problémy způsobené alkoholem a drogami během posledního roku**



*Zdroj: Ladislav Csémy, Psychiatrické centrum Praha, SZÚ*

## Graf č. 9

### Postavení ČR v mezinárodním kontextu z hlediska rizikovosti ve vztahu k alkoholu a drogám (vybrané země ESPAD 07)

	Alkohol v posl. 12 měs.	Opilost v posl. roce	Množství alkoholu (posl. konzumní den, cl 100%)	Nadměrné pití v posl. 30 dnech	Marihuana celoživotně	Jiné ilegální drogy než marih., celoživ.	Amfetamin y celoživ.	Crack, celoživ.	Kokain, celoživ.
<b>Česká republika</b>	<b>93</b>	<b>48</b>	4,5	<b>52</b>	<b>45</b>	<b>9</b>	3	1	1
Dánsko	<b>94</b>	<b>73</b>	<b>7,5</b>	<b>60</b>	<b>25</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Estonsko	<b>87</b>	42	<b>5,1</b>	<b>54</b>	<b>26</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>
Finsko	77	<b>45</b>	<b>5,7</b>	34	8	3	1	1	1
Francie	81	36	3,6	43	<b>31</b>	<b>11</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>5</b>
Holandsko	84	36	4,9	..	<b>28</b>	7	2	2	3
Itálie	81	27	3,6	38	<b>23</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>5</b>
Maďarsko	84	42	4,0	36	13	7	<b>4</b>	1	2
Německo	<b>91</b>	<b>50</b>	<b>5,1</b>	..	20	8	<b>5</b>	2	3
Norsko	66	40	<b>5,9</b>	38	6	3	1	1	1
Polsko	78	31	3,9	39	16	7	<b>4</b>	1	2
Portugalsko	79	26	..	<b>56</b>	13	6	2	2	2
Rakousko	<b>92</b>	<b>56</b>	<b>5,5</b>	..	17	<b>11</b>	<b>8</b>	2	3
Rusko	77	40	2,8	32	19	5	1	1	0
Řecko	<b>87</b>	26	3,1	41	6	5	3	2	1
Slovenská republika	<b>88</b>	<b>50</b>	4,2	<b>50</b>	<b>32</b>	<b>9</b>	2	1	3
Švédsko	71	37	<b>5,2</b>	37	7	4	2	2	2
Ukrajina	83	32	2,8	36	14	4	1	0	1
Velká Británie	<b>88</b>	<b>57</b>	<b>6,2</b>	<b>54</b>	<b>29</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>5</b>
<b>Průměr (všechny země ESPAD 2007)</b>	<b>82</b>	<b>39</b>	<b>4,5</b>	<b>43</b>	<b>19</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>3</b>

*Zdroj: Ladislav Csémy, Psychiatrické centrum Praha, SZÚ*

Je proto třeba se této otázce věnovat intenzivně i nadále. Také z toho důvodu, že podle výsledků hodnocení se nepodařilo plně začlenit do programu problematiku legálních drog. Z tohoto problému pak vyplývá nižší dostupnost dat o alkoholu a tabáku. Tato problematika je v ČR řešena i v jiných strategických dokumentech se širším zaměřením, jmenovitě pak v Dlouhodobém programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR Zdraví pro všechny v 21. století. Tento program se naopak jen okrajově zabývá nelegálními drogami. Národní strategie 2010 – 2018 se snaží o propojení opatření vůči oběma formám drog. Na této strategii se podíleli odborníci z centrálních institucí, z akademických a vědeckých pracovišť a ze státních i nestátních organizací, které poskytují služby osobám závislým. Mezi hlavní strategie Národní strategie 2010 – 2018 patří:

- stanovit základní principy, cíle a postupy, vytyčit priority národní protidrogové politiky ČR pro všechny účastníky veřejné správy a pro občanskou společnost
- určit organizační a institucionální rámec protidrogové politiky a také odpovědnost a kompetenci všech hlavních článků veřejné správy

- vytvořit propojení mezi veřejnou správou, nestátními i svépomocnými organizacemi a to na všech úrovních realizace protidrogové politiky
- dát možnost institucím, organizacím a občanské společnosti aktivně se zapojit do realizace národní protidrogové politiky a přispět k naplňování jejich cílů
- informovat odbornou i laickou veřejnost o podobě národní protidrogové politiky, o jejich cílech a prioritách kam směřuje.

Základní a první by měla být prevence v rámci rodiny. Jádrem prevence je ve výchově a ve vzdělávání dítěte, na kterém se podílí jak rodina, tak i školská zařízení. V naší republice je již pro děti v mateřských školkách připraven preventivní program o následcích užívání drog a alkoholu. Tento program je přizpůsoben jejich věku a schopnostem porozumět danému tématu. Vzdělávání předškolních dětí je formou her a různých pohádkových příběhů. Vzdělávací a preventivní programy pak pokračují na základních, středních školách a gymnáziích. Prevenci můžeme rozdělit do tří rovin.

Primární prevence – je zaměřená především na ochranu jedince před kontaktem s alkoholem nebo jinou drogou. Cílem je zabezpečit dostatek informací o následcích a škodlivosti užívání. Jak jsem již zmínila, tyto programy jsou dětem přednášeny již v mateřských školkách. Hlavním důvodem je klesající věk dětí při prvním kontaktu s alkoholem (drogou). Informace o škodlivosti drog by měly být dětem zprostředkovány přístupnou formou ve věku 10 let (Sejčová, 2011). V dnešní době se již tato hranice díky statistickým údajům snížila. Cílem primární prevence je naučit dítě umět drogu odmítnout, říci ne v situacích ohrožení a pod tlakem party (skupiny). Na primární prevenci by se měli podílet rodiče, školy, lékaři, ale i masové komunikační prostředky a dobrovolné organizace. Touto prevencí je mimo jiné pověřeno Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. MŠMT ve spolupráci s o. s. SANANIM připravilo program pro základní školy v ČR.

Sekundární prevence – je určena k identifikaci jedinců (uživatelů) alkoholu. Jedná se o ty uživatele, kteří jsou v počátku závislosti. Cílem této prevence je vrátit jedince do původního stavu pomocí psychoterapeutických (popř. medicínských) postupů. Kontrolovat jeho stav a zabránit následné recidivě a opětovnému selhání jedince.

Terciální prevence – spočívá především v prevenci recidivy, potlačení bažení (cravingu). Úkolem této prevence je vyléčení jedince a kompenzace negativních následků jeho závislosti na něj i jeho okolí. Využívají se různé speciální terapie. Poskytuje se komplexní medicínská, poradensko-psychologicko-právní a sociální pomoc.

## **5. SOCIÁLNÍ POMOC RODINĚ S JEDINCEM (JEDINCI) ZÁVISLÝMY NA ALKOHOLU**

V této kapitole poukazují na negativní dopady pití na sociální situaci v rodině, v níž jeden nebo více členů je závislých na alkoholu.

### **5.1. Pomoc závislému členu rodiny**

Sociální pomoc v rodině, kde jeden nebo více členů pije, neřeší pití a závislost jak takové. Pomůže jen mírnit následky takového chování a zmírnit problémy do kterých se rodina dostala. Závislost na alkoholu je lékařská diagnóza, a proto změny tohoto stavu spadají do kompetence lékařů, jak je uvedeno v kapitole 2. Pití a závislost však může mít, a dost často také má, fatální následky pro nejbližší okolí konzumenta alkoholu. Jeden z prvních následků je zhoršená finanční situace rodiny. Ta může nastat ztrátou zaměstnání živitele rodiny, ať už je to matka či otec. V takovém případě se může rodina dostat do tzv. dluhové pasti, kdy jednu půjčku splácí půjčkou další a tak pořád dokola, počet půjček se zvyšuje a výše úroků také. Nedostatek financí se negativně odrazí i na dětech. Děti se začnou lišit od svých vrstevníků, nebudou si moci dovolit oblečení, techniku a můžou se tak stát terčem posměchu svých spolužáků. Další finanční problémy mohou nastat, pokud člověk závislý na alkoholu způsobí dopravní nehodu pod vlivem alkoholu. V takovém případě žádná z pojišťoven nehradí škody vzniklé na poškozeném vozidle, ani na zdraví osob. Pachatel takové dopravní nehody musí veškeré škody uhradit sám. To může být ve své podstatě pro rodinu likvidační. Dalším následkem nadměrného pití nebo závislosti může být spáchání trestného činu a následný výkon vazby = nemožnost pracovat. Rodina opět zůstane bez jednoho platu a ještě jí přibudou náklady spojené s výkonem trestu (návštěvy, balíčky, kapesné pro odsouzeného). V důsledku pití může nastat i smrt jedince závislého na alkoholu. Smrt může mít zdravotní podtext, ale také se může jednat o úraz. Pokud dotyčný neměl výhodnou pojistnou smlouvu pro případ smrti, je rodina zase bez jednoho platu a navíc s výdaji na pohřeb. V případě finančních potíží je několik možností, jak rodině pomoci. V případě ztráty zaměstnání a splnění zákonných požadavků, je možno aby jedinec žádal o podporu v nezaměstnanosti na příslušném ÚP (úřad práce), Pokud rodina nedosahuje na životní minimum stanovené státem a splňuje další zákonné požadavky, může žádat o státní sociální podporu dle zák. č. 117/1995 Sb. Jedná se především o přídavek na dítě, příspěvek na bydlení. Další forma pomoci je prostřednictvím dávek hmotné nouze, které upravuje zák. č. 111/2006 Sb. V případě úmrtí otce nebo matky, manželky či manže-

la, náleží pozůstalým dětem sirotčí důchod a partnerovi pak důchod vdovský. Rodina žijící se členem závislým na alkoholu však nemusí trpět pouze finančně. Daleko horší následky může mít případná agrese a násilí jedince jak jsem podrobně popsala v sedmém oddílu třetí podkapitoly čtvrté kapitoly. V takovém případě má každý nárok na bezplatné sociální poradenství. V sociální poradně odborný pracovník nabídne formou rady konkrétní pomoc. V případě, že v rodině žijí nezletilé děti, bude o skutečnosti informován OSPOD. Dále klienti obdrží kontakty na konkrétní organizace, které se zabývají problematikou týraných osob, osob postižených agresí a násilím. Mohu jmenovat Bílý kruh bezpečí, který již 24 let poskytuje bezplatnou, odbornou a diskrétní pomoc obětem trestných činů a násilí. V případě domácího násilí a agrese můžou nastat u členů rodiny různé psychické problémy. V této situaci je vhodné doporučit návštěvy terapeutických center pro jednotlivce nebo pro celé rodiny, terapeutické skupiny nebo psychologa. Rodina žijící s jedincem závislým na alkoholu je pod neustálým stresem a strachem. Domnívám se, že psychické újmy jsou v tomto případě daleko horší než újmy materiální. Je tedy žádoucí, aby se s takovým typem rodiny pracovalo v širším kontextu pomoci, které by se měly vzájemně propojovat a doplňovat.

## 6. PRAKTICKÁ ČÁST - PŘÍPADOVÁ STUDIE

Pro svou práci jsem zvolila méně častou a používanou kumulativní případovou studii. Na základě několika případů klientů závislých na alkoholu bych poukázala na negativní vliv alkoholismu na vztahy v rodině. Všechny případové studie spolu úzce souvisí, jedná se o členy jedné širší rodiny.

### 6.1

**Jméno:** Pavel

**Věk:** 49 let (během mé práce KL zemřel)

**Bydliště:** Ústecký kraj

**Osobní anamnéza:** Pavel se narodil jako první chtěné dítě. Rodina měla zajištěno bydlení, otec pracoval v řídicí funkci jednoho podniku, takže i finančně byla rodina dobře zajištěna. Pavla od dětství bavilo vše, co mělo motor a přivedl k tomu i svého o 17 měsíců mladšího bratra. Vyrůstal na menším městě, v partě dalších dětí. Otec často chodíval domů pozdě večer, vzhledem ke své funkci „schůzoval“. Když bylo Pavlovi 14 let, odešel otec na vysokou školu do Ruska. Matka zůstala sama se syny ale dobře finančně zajištěna. Pavel měl svou motorku, od 15 let vlastnil řidičský průkaz. Stále se pohyboval v partě kamarádů a začali první zkušenosti s alkoholem. Pavel se vyučil jako obráběč kovů. Zlomovým momentem byl nástup na povinnou vojenskou službu. Během této dvouleté služby Pavel pil alkohol denně. Po návratu se nedokázal tohoto nutkání zbavit, kromě alkoholu ho stále bavili motorky – zvláště pak motokros a metalová hudba. Rád s partou kamarádů jezdil motokros a poté slavili, ať už vítězství či prohru. Pavel začal pracovat na povrchovém dole jako obráběč kovů. V tomto zaměstnání nemohl příliš pít. Poté nastoupil jako topič v kasárnách, tady se již pilo hromadně a společně. Po několika letech jen změnil kotelnu a začal pracovat v kotelně, která dodávala centrálně teplo pro celé město. Bylo „veřejným tajemstvím“, že tady pili všichni zaměstnanci. Pili však pouze nízkostupňové pivo. Zde pracoval až do začátku invalidního důchodu. Nikdy nezastával pracovní pozici, kde by mu bylo znemožněno pití, tohoto využíval. Našel si přítelkyni a oženil se, narodil se jim syn. Pavel pracoval v kotelně, kde se také velmi pilo, převážně pivo. Po odchodu z práce mířil rovnou do restaurace, kde opět pil pivo a také tvrdý alkohol. Jeho rodina tím samozřejmě byla poznamenána a po 15 letech se manželé rozvedli. Komunikace v rodině se omezila jen na výčitky ze strany manželky, Pavel nebyl mluvný. V opilosti spíše jen seděl a koukal do prázdna. Agrese se u něj neprojevovala. Po rozvodu, kdy syn byl svěřen do péče matky,



již neměl vůbec žádné zábrany v pití a pil tedy od samého rána až dokud mohl. Po rozvodu neměl nejmenší snahu hledat si novou partnerku nebo začít nový život. Jeho jediným potěšením byl alkohol. V rámci širší rodiny se s ním nikdo nestýkal, pouze rodiče se snažili mu pomáhat jak finančně, tak i drobnými dary v podobě oblečení, jídla a drobného zařízení do domácnosti.

**Rodinná anamnéza:** Pavel se narodil rodičům Evě a Mirkovi. Eva musela být zplnoletná, v době narození Pavla jí bylo 17 let. Po 17 měsících se jim narodil druhý syn. O děti se starali oba rodiče, otec však zastával vedoucí funkci v zaměstnání. Otec, původem z Moravy, měl pozitivní vztah k alkoholu a víno ani nepovažoval za alkohol. Byl vůči sobě velice ambiciózní a plně se orientoval na svůj kariérní postup. Když bylo Pavlovi 14 let, odešel otec studovat vysokou školu politickou do Moskvy. Zde byl 3 roky a syny tak vychovávala jen matka. Jezdil domů přibližně 3x do roka. Matka se o děti dobře starala, ale v rodině chyběla láska v podobě dotyků – mazlení. Rodina byla dobře finančně zajištěna. Rodina také pravidelně jezdila s partou kamarádů na letní dovolené, zvláště ve školním věku obou chlapců. Prarodiče z matčiny strany v té době ještě pracovali, takže se nijak výrazně nepodíleli na výchově chlapců, otec měl již pouze matku. Na Moravu za ní jezdili tak 1x za rok. Rodiče se nikdy od Pavla neodvrátili, přesto, že věděli o jeho závislosti na alkoholu a viděli, jak se mu hroutí rodina. Pavlovo pití vždy omlouvali.

**Zdravotní anamnéza:** Jak již vyplývá z předešlých záznamů, Pavel byl od svých mladých let závislý na alkoholu. Jako dítě prodělal běžné dětské nemoci. Úraz žádný neměl. První zdravotní problémy se objevily přibližně kolem 40 roku. Pavel si nahmatl bulku v pravé spodní části čelisti. Tato byla posléze vyjmuta a označena za maligní. Následovalo ozařování, které poškodilo Pavlovi jícen, poté chemoterapie. Vzhledem k poškození jícnu, nebyl Pavel schopen přijímat potravu ústy a byl vyživován sondou. Jeho stav se po chemoterapiích zlepšil, ale po 6 letech nemoc udeřila znovu. Vzhledem k subtilní postavě Pavla a celoživotní špatné stravě, kouření a pití alkoholu, Pavel nemoci podlehl. V posledních 2 letech bydlel u rodičů, kteří se o něj starali, resp. matka, otec ve stejném čase taktéž umíral na akutní leukémii.

**Závěr:** V případě Pavla nelze pracovat s žádnou prognózou. Pavel zemřel v důsledku své těžké nemoci. Lze jen konstatovat, že Pavel měl velmi narušené vztahy nejen s rodinou ale i s okolím. V jeho rodině vážla komunikace, což se projevilo jak na dospívání jeho syna (o otce se po rozvodu začal zajímat až pár měsíců před jeho smrtí, ze soucitu), tak i na vztahu k manželce, která se s ním rozvedla. Pavel se stýkal pouze s lidmi stejného zájmu, jako měl on sám, tedy s kamarády v hospodě a v rámci práce se svými kolegy, také náruživými pijá-

ky. Nezajímala ho žádná kultura, sport ani jiné zájmy. Jeho život byl okleštěn v důsledku nadměrného užívání alkoholu. Pokud lze vůbec hledat nějaká pozitiva, tak snad jen to, že se u Pavla nikdy neprojevila agrese, ani ve střízlivém stavu, ani ve stavu opilosti.

## 6.2

**Jméno:** Jaroslav

**Věk:** 47 let

**Bydliště:** Praha

**Osobní anamnéza:** Jaroslav se narodil jako druhé dítě. Byl o 17 měsíců mladší než jeho bratr Pavel, o kterém píše v předchozí případové studii. Rodinné poměry jsou tedy shodné. Jaroslav navštěvoval mateřskou školu a zřejmě díky staršímu bratrovi měl také rád motorky a vše kolem nich. Dá se napsat, že jejich dětství bylo identické, i povahy obou chlapců byly podobné, oba byli tišší, nebyli středem pozornosti. Po absolvování základní školy Jaroslav nastoupil na odborné učiliště, obor elektrikář silnoproudého zařízení. Po vyučení chvíli pracoval ve svém oboru a v roce 1986 se rozhodl k nástupu k Policii ČR. Dodělal si maturitu a v dospělém věku (42 let) i vysokou školu a získal titul Mgr. Jeho vztah k alkoholu byl od mládí kladný. V době dospívání chodil na pivo s kamarády. Poté co nastoupil k Policii ČR se s kamarády již tolik nestýkal, ale pokud se sešli, Jaroslav pil dokud udržel sklenici. Po uzavření manželství s paní Ivanou, v roce 1991, pracoval Jaroslav v místě bydliště, mohu napsat doslova za rohem svého bydliště. Nepil denně, tak 2x za měsíc pozval kolegy z práce domů na návštěvu nebo naopak šli do hospody. Vždy se však opil „na mol“. Jeho žena tyto akce nesnášela. Několikrát ho upozorňovala na skutečnost, že jí to vadí. Postupem let si Jaroslav zvykl kupovat domů bílé víno a ředil si jej sodovkou. Tento vinný střik pil v posledních letech denně, vypil litr vína a litr sodovky každý den. Pil po příchodu z práce. Pokud se konala jakákoliv rodinná nebo pracovní akce, vždy se opil, hodně opil. Začali se projevovat problémy v komunikaci, především s manželkou, která byla nešťastná z jeho pití. Nechtěla s ním chodit na žádné akce, protože věděla, jak to skončí. Styděla se za manžela. Jaroslav vnímal změnu v chování, ale neměl snahu situaci zlepšit. Jediné, co začal dělat bylo, že láhev s vínem schovával různě po bytě. Situace se vyhrotila v momentě, kdy láhev s vínem schoval u mladší dcery v dětském pokojíčku a manželka ji našla. Jaroslav dostal ultimátum – léčba nebo odchod od rodiny. Rozhodl se pro léčbu. Vyhledal odborného psychiatra a započal léčbu Antabusem. Ani ne po roce užívání disulfiramu (10 měsíců) byla léčba ze strany lékaře ukončena. Jaroslav pil

v přítomnosti manželky pouze nealkoholické pivo, alkoholu se nedotkl. Po pár měsících však přišel na to, že když to manželka nevidí, může se v klidu napít i alkoholu. V současné době tedy pije opět vinný střík v případě, že ho manželka nevidí. Manželka ho několikrát upozornila, že o této skutečnosti ví, nebude to však již nijak řešit. Jaroslav si je vědom změny, která nastala u jeho manželky ve vztahu k němu. Pro zlepšení situace však nic nedělá. Není zřejmé, zda nechce raději nic dělat a nebo neví jak situaci řešit. Každopádně s manželkou komunikuje pouze o tom, co je nutné k chodu rodiny (děti, finance).

**Rodinná anamnéza:** Je identická jako v případě první kazuistiky. Pavel a Jaroslav byli bratři.

**Zdravotní anamnéza:** Jaroslav pravidelně užívá léky na cholesterol. Zhruba před pěti lety měl problém se zvýšenou hladinou cukru v krvi. Na doporučení lékaře držel přísnou dietu, upravil svou hmotnost a tím se mu podařilo snížit i hladinu cukru. Poslední čtyři roky spí s dýchacím přístrojem a to kvůli chrápání a dlouhým apnoickým pauzám během spánku. Do té doby se cítil ráno unavený a nevyspalý, v současné době spí dobře a spánek je pro něj dostačující. V létě roku 2014 si způsobil těžký úraz ruky na pile. Následovala amputace jednoho z prstů na levé ruce (Jaroslav je levák) a dlouhá rehabilitace, která trvá do současnosti (duben 2015). V nejbližších dnech čeká Jaroslava reoperace levé ruky, neboť zbylé čtyři prsty mají omezenou pohyblivost. Při úraze nebyl údajně pod vlivem alkoholu.

**Závěr:** Jaroslav žije v současnosti v úplné rodině s manželkou a dvěma dětmi. Po roční léčbě Antabusem si občas dá alkohol a to nejčastěji v podobě vinného stříku v poměru 1:1. Nepije však doma před manželkou, využívá k tomu chvíle, kdy je sám, resp. bez manželky – např. když manželka odjede na služební cestu nebo když Jaroslav odjede na chalupu sám nebo s mladší dcerou. Je zřejmé, že léčba nebyla úspěšná. Zatím se pan Jaroslav „drží“ a pije jen „potají“, nedovolím si dělat závěry, jak se bude tento stav vyvíjet dál. V manželství není úplně spokojen, protože vidí, že jeho žena se v posledním roce změnila, není to však pro něj tak závažné, aby situaci řešil. Z mého pohledu vypadá manželství funkční především kvůli mladšímu dítěti. Pan Jaroslav si uvědomuje, že pitím porušuje zásady abstinence, zřejmě pocit bažení, mu v tom nezabrání. Je možné, že pitím utíká od psychických problémů, které jsou způsobeny špatnou komunikací v rodině, resp. s partnerkou. Partnerkou pana Jaroslava je paní Ivana, jejíž případ je popsán v podkapitole 6.4. Jaroslav je inteligenčně výš než jeho bratr Pavel a tomu odpovídá i způsob jeho pití. Jen jeho manželka a starší dcera vědí, jaká je skutečnost. Navenek působí Jaroslav jako tichý a klidný člověk, který žije jen pro rodinu. Zřejmě proto širší rodina nechce přijmout skutečnost, že Jaroslav

vyhledal odbornou pomoc a léčil se. Většina členů širší rodiny spíše slovně umravňuje jeho manželku, že mu nedopřeje trochu alkoholu.

### 6.3

**Jméno:** Ester

**Věk:** 23 let

**Bydliště:** Praha

**Osobní anamnéza:** Ester se narodila jako první dítě. Narodila se do zajištěné rodiny, matce bylo 20 let a otci 24. Otec pracoval jako státní zaměstnanec, matka jako odborná referentka. S dcerou byla na mateřské dovolené do 2 let a 9 měsíců věku Ester. Poté Ester nastoupila do jeslí, protože ještě nedovršila 3 let věku. Do jeslí chodila do června následujícího roku a dodnes si některé prožitky pamatuje. V jeslích se jí nelíbilo, rodina však neměla jinou možnost. Ve školce už byla Ester ráda. Rodina pravidelně každý rok jezdila v létě na dovolenou, většinou k moři, v zimě potom na hory. Ester ráda lyžovala. Na základní škole patřila mezi průměrné žáky, ve třetí třídě se začaly projevovat znaky dyslexie, která byla později potvrzena v PPP. I přes odbornou diagnózu neměla ve škole žádný individuální přístup. Nejvíce se problémy projevovaly při čtení různých úloh, zejména v matematice. Sama od sebe nechtěla číst žádné knížky, psát čtenářský deník byl „nadhledkový úkol“. Po základní škole byla přijata na střední odbornou školu sociální. Úspěšně odmaturovala a pokračovala dále ve studiu na vysoké škole. Do 17 let jejího věku s ní nebyly žádné výchovné problémy. Nechodila po večerech ven, nenavštěvovala diskotéky a ani nepila alkohol, spíše jen příležitostně víno. Po 18 roku se začala chovat jako vyměněná, začala kouřit, pít. To vše pod vlivem party lidí, se kterými se stýkala. Přestala se zajímat o dění v rodině, moc ji nezajímala ani mladší sestra, která se narodila, když bylo Ester 14 let. Přesto, že nikdy nedala znát žárlivost, je možné, že právě narození sestry a skrytá žárlivost měly vliv na její psychiku. Nechtěla s rodiči jezdit na dovolenou ani v létě, ani v zimě. Zúčastňovala se pouze rodinných oslav, kde pomalu začala ochutnávat alkohol. Zásadní zlom v jejím životě nastal, když se seznámila se svým partnerem Karlem. Karel byl pohledný, stejně starý, také studoval vysokou školu. Spolu trávili většinu času a také spolu pili. Vztah byl dle počátku nevyrovnaný, Ester do něj dávala ze sebe vše, Karel jen využíval její dobroty a laskavosti. Ester toto nechtěla vidět, matka jí to několikrát říkala. Jejich smyslem života bylo jen chodit do baru, kde se Ester opíjela a pomalu tak rozvíjela svou závislost na alkoholu. Tento stav trval 2 roky. Ester už pila i doma, ve své pokoji. Pila čistou vodku, několik lah-

ví týdně (asi 4 láhve týdně o obsahu 0,5l). Láhve schovávala v pokoji a poté potají prázdné nosila do popelnice. S rodiči příliš nekomunikovala, více s matkou. Po dvou letech přišla na to, že Karel udržuje intimní poměr se staršími muži za peníze. Psychicky se zhroutila a pokusila o sebevraždu.

**Rodinná anamnéza:** Ester se narodila do úplné rodiny jako první dítě Ivany a Jaroslava. Rodiče Ester, Ivana a Jaroslav se brali, když byla Ivana v šestém měsíci těhotenství. Od počátku manželství a po porodu Ester fungovala širší rodina (jak rodiče z otcovy strany, tak rodiče z matčiny strany). Ester od mala jezdila k oběma prarodičům. Vyrůstala v dobrém rodinném prostředí. Rodina měla psa, kterého si pořídila, když bylo Ester 6 let. V dětství měla Ester ještě křečky a králíčka. Na první pohled byla rodina naprosto funkční. Zpočátku Ester nevnímala, že otec pije – tedy pokud je k tomu příležitost. Pokud se konala oslava doma, Ester většinou nebyla doma, takže nevěděla, že otec pije, dokud udrží skleňičku. Ani na oslavách mimo domov nemohla zpočátku toto vidět. Vždy byla s někým z rodiny odvezena domů a šla spát. Od narození druhé dcery (Ester bylo 14 let) však začala tento negativní jev u otce pozorovat. Zřejmě ještě neuměla zpracovat tento fakt a tak se tomu smála. Viděla však, že matka je nešťastná a možná i cítila jakousi odtažitost matky od otce. V době kdy se otec začal léčit (otcem je Jaroslav z předchozí kapitoly) bylo Ester 20 let. Komunikace mezi Ester a otcem nebyla nikdy vřelá, otec byl citově „chudý“ a tato skutečnost se odrážela ve vztahu k dceři. Otec je celkově citově chladný, beze známek emocí. Své děti a manželku miluje, jen to neumí dát patřičně najevo. S matkou dcera vycházela i komunikovala dobře. Matka jí také informovala o tom, že otec se ambulantně léčí ze závislosti na alkoholu. Přes to všechno, se Ester také stala závislou na alkoholu. Vše tajila, především před matkou, protože ta se zajímala, co dcera dělá, kam chodí a také viděla, v jakém stavu se vrací domů. Ester nechtěla od matky poslouchat žádné rady ani výčitky. Bydlela však i přes svůj dospělý věk stále s rodiči. Vysokou školu spíše nestudovala, než studovala. Před pokusem o sebevraždu žila takřka izolovaně od rodiny, přesto v jednom bytě. Nezajímalo ji nic.

**Zdravotní anamnéza:** Ester je mladá a nemá žádné závažné zdravotní problémy. Jako adolescent trpěla akné, ne však v těžké formě. Po vysazení alkoholu se objevily abstinenční příznaky – třes rukou, zrychlený tep a nespavost.

**Závěr:** V současné době je Ester v péči odborníků. Již 6 týdnů abstinuje. Veškerou léčbu i terapie podstupuje dobrovolně. Studium na vysoké škole přerušila, v nejbližší době nastoupí do zaměstnání. Od té doby co nepije, se velice zlepšila komunikace s matkou, v menší míře i s otcem. Věnuje se i své mladší sestře. Pomalu se začleňuje i do rodinných

výletů. Vztah s Karlem definitivně ukončila. Rodina, zvláště pak matka, ji velice podporují a Ester si je toho vědoma, což je velice pozitivní pro další vývoj situace. Ester ví, že má v matce oporu a ta ji pomůže, jak jen to půjde. Vztah otce a Ester je stejný, jako před tím, než zcela propadla alkoholu. Alespoň komunikace se zlepšila. Ester má genetickou zátěž se sklonem k alkoholismu (pije otec, pili oba dědové). Pokud však bude na sobě pracovat, nemusí ji tato skutečnost příliš zasáhnout do dalšího života.

## 6.4

**Jméno:** Ivana

**Věk:** 43 let

**Osobní anamnéza:** Ivana se narodila jako první a jediné dítě poměrně mladým rodičům (matka 18 let, otec 20 let). Matka s ní byla doma do tří let věku i přesto, že placených měla jen prvních šest měsíců, v dalších měsících podporovali mladou rodinu prarodiče z matčiny strany. I v dalších letech hráli prarodiče důležitou výchovnou roli. Ivana chodila do mateřské školky, poté na základní školu a střední ekonomickou školu. V kolektivu byla oblíbená a dost často, takřka denně byla u své babičky a svého dědy. Bydleli nedaleko od místa bydliště paní Ivany. Ivana vyrůstala obklopena láskou a štěstím a to především díky babičce a dědovi. Rodiče ji měli samozřejmě rádi, snad jejich mladý věk byl znát ve vztahu k dceři. Materiálně byla rodina dobře zajištěna. V 18 letech Ivana poznala svého nynějšího manžela, pana Jaroslava. Jaroslav byl pro Ivanu zajímavý svým povoláním a bydlištěm v Praze. Po dvouleté známosti se vzali. Ivana věděla, že Jaroslav rád zajde do hospody s kamarády na pívko a že neodmítne ani sklenku tvrdého alkoholu. Také jeho otec (původem z Moravy) měl velice kladný vztah k alkoholu – především k vínu. V důchodovém věku pak pravidelně každý večer pil tureckou kávu a k tomu sklenku whisky. Uměl pít, Ivana ho nikdy nezažila, že by se opil „pod obraz“. Naopak Jaroslav začal pít s kolegy z práce. Zpočátku nepil denně. Pořádali často oslavy a to pak Jaroslav pil dokud bylo co. Pokud pil, byl nespolehlivý (jednou zapomněl vyzvednout dceru ze školky). I při rodinných oslavách to končilo stejně – opitím manžela. V opilosti nebyl agresivní. Ivana se velice trápila manželovo pitím a především vztahem manžela k ní. O svém partnerovi měla zcela odlišné představy, než byla realita. Chyběla jí láska, především letmé dotyky a vzájemná komunikace. Ne ta nutná každodenní, komunikace dvou lidí, kteří se milují. Po pár letech společného soužití Ivana pochopila, proč je Jaroslav takový, jaký je. Všimla si, že v rodině rodičů pana Jaroslava také není láska, jen citový chlad. Jaroslav tedy nemůže spl-

nit, co ona žádá, neví, co se po něm chce. Ivana několikrát přesně popsala Jaroslavovi, co jí schází, jak si představuje šťastný život. Říkala mu také, že jeho pití začíná být neúnosné, že neumí přestat. Trápila se, vždy když manžel odcházel do hospody s kamarády nebo kolegy. Věděla, že i přes slib včasného návratu, přijde nad ránem a opilý. Kolikrát jí kolegové volali, ať si pro manžela přijede, protože není schopen se dostat domů. Jaroslav také způsobil dopravní nehodu s jejich novým autem, byl tenkrát pod vlivem alkoholu. Ivana se postupem času dostala do situace, že nenáviděla kohokoliv, kdo pil alkohol. Nenáviděla rodinné oslavy, kde pil její manžel, její otec a její tchán. Pomalu ale jistě se manželovi od- cizovala. Poslední kapkou bylo, že v dětském pokoji našla schovanou láhev s vínem. V ten moment dala manželovi ultimátum – léčba nebo rozvod a odchod od rodiny. Dlouho snášela jeho pití, které však okolí nevidělo, vše držela pod pokličkou kvůli dětem, dlouhé roky jí trvalo, než pochopila, že to nikdy lepší nebude a že svůj život má ve svých rukou, že to musí být ona, kdo udělá ten první krok k nápravě a zlepšení. Manžel se začal léčit. Po deseti měsících však psychiatr léčbu ukončil s tím, že již není déle třeba. Po dobu, kdy manžel užíval Antabus, byla Ivana klidná. Věděla, že v případě, když se napije, ona to pozná a dostaví se u manžela zdravotní problémy. Manžel Antabus užíval pod dohledem Ivany, ta vždy svým podpisem do záznamové knihy stvrdila, že lék skutečně užil. V době léčby a i po jejím ukončení se Ivana snažila zlepšit komunikační vztahy s manželem. Sama na sobě však již cítila, že jí dochází síly. Jako poslední šanci, chtěla s manželem strávit pár dní o samotě, bez dětí. Požádala tedy manžela, zda by i on chtěl být s ní sám, užít si pár dní jen sami pro sebe. Odpověděl, že ano a tím to pro něj skončilo. Ivana nechtěla sama hledat místo a datum kam by se s manželem uchýlili. To dělala celé roky s rodinnou dovolenou. Čekala, že manžel sám vyvine aktivitu a něco navrhne. Navíc zjistila, že když byla hospitalizována v nemocnici na plánovaném zákroku, manžel doma opět pil. Láhev schoval doma v šatní skříni. Přestala s ním jezdit na chalupu, kde manžel začal po večer také popíjet svůj oblíbený vinný střík. Přestala mu úplně věřit ohledně pití alkoholu. Když se ho přímo zeptala, zda pije, lhal, že ne. Když argumentovala lahví schovanou ve skříni, pouze mlčel. Přestala se tedy na cokoliv v jeho osobním životě ptát. Komunikace se omezila pouze na otázky kolem dětí a chodu rodiny. Tento stav stále trvá.

**Rodinná anamnéza:** Ivana se narodila jako první a jediné dítě mladým rodičům (matka 18 let, otec 20 let). Vyrůstala v harmonické rodině za velkého přispění rodičů z matčiny strany. Matka občas Ivaně říkala, že se narodila z její (matčiny) mladické nerozvážnosti, že kdyby býval otec nechtěl, tak matka by ani děti neměla. Možná to bylo důvodem k tomu, že Ivana měla větší citový vztah k babičce než k matce. Matka Ivanu vychovávala poměrně

tvrdě a disciplinovaně. Nikdy jí rodiče nebili, matka však byla velice důsledná a tvrdá k Ivaně. Ivana tedy nepůsobí jako rozmazlený jedináček.

**Zdravotní anamnéza:** Ivana nemá žádné vážné zdravotní problémy. Pouze v posledním roce užívá léky na vysoký krevní tlak, který se u ní projevuje v noci. Přes den byla bez obtíží, v noci nemohla spát, budil jí tlukot vlastního srdce. Po vyšetření u kardiologa musí pravidelně užívat léky, závěr byl, že obtíže jsou způsobeny stresem. Ivana si je vědoma svých obtíží a snaží se alespoň pravidelným sportem stres odbourat.

**Závěr:** V současné době Ivana žije v rodině se svým manželem a dvěma dětmi. Svou pozornost upnula k dětem a své práci. S manželem sice bydlí pod jednou střechou ale jejich vztah se poslední 2 roky nikam neposunul. Dá se říci, že stagnuje a v poslední době se jeden druhému odcizují. Změna se dá očekávat v době, kdy i mladší dcera (10 let) dospěje a osamostatní se, což je otázka ještě několika dlouhých let. Pak se může přidat, k již tak nepříjemné situaci v rodině, ještě syndrom prázdného hnízda. Je tedy pravděpodobné, že Ivana svého manžela opustí a pokusí se začít svůj nový život.



## ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci jsem se snažila poukázat na negativní vliv konzumace alkoholu a vztahů v rodině. V první kapitole byl nejprve popsán alkohol jako chemická látka. Z textu je patrné, že se jedná o jednoduchou chemickou látku a přitom má tak těžké následky pro život. V další podkapitole se zmiňuji o výrobě alkoholu, která je celkem jednoduchá a tak je i jeho dostupnost celkem dobrá a nenáročná. Jedná se především o proces přírodního kvašení. Druhou kapitolu jsem věnovala závislosti na alkoholu. Vzhledem k tomu, že se jedná o nemoc, má také svou zdravotní klasifikaci a jasnou definici. Dále jsem se zabývala teoriemi, které mohou vést ke vzniku závislosti na alkoholu. Zde je potřeba připomenout teorii biologickou, podle které je závislost na alkoholu dědičná v tom smyslu, že dítě narozené ze spojení, kdy jeden popř. oba rodiče mají nebo měli závislost na alkoholu, bude mít vysoké předpoklady ke vzniku závislosti ve svém životě. Další teorie sociální nám ukazuje, že velký vliv na vzniku závislosti má i rodinné prostředí a zázemí. Proto je třeba začít s prevencí v rodinách a mateřských školách. Poslední podkapitolou této části je léčba osob závislých na alkoholu. Popsala jsem možnosti léčby v naší republice, jak léčby státní, tedy bezplatné, tak léčby v soukromých zařízeních. Třetí kapitola jsem věnovala rodině. Zdůraznila jsem její funkce a popsala vztahy, které v rodině jsou. Další, čtvrtou kapitolu jsem zaměřila na rodinu, kde jeden nebo více členů jsou závislých na alkoholu. Popsala jsem problémy a oblasti života, kterých se tato skutečnost přímo dotýká. Podrobně jsem rozvedla oddíl agrese a domácí násilí. Fakt, že agrese a násilí je často podmíněna právě alkoholem mne vedla k tomu, se více této skutečnosti věnovat. Především následky, které si postižení nesou po celý život, jsou varující.

## Seznam použité literatury

### Prameny:

Lovaš,L.: *Agresia a násilie, Psychológia ľudskej agresie a jej podoby v domácom prostredí, v škole, vo väzniciach a v športe*. Ikar Bratislava 2010, ISBN 978-80-551-1752-2

Matoušek,O.; Pazlarová,H. a kol.: *Podpora rodiny, manuál pro pomáhající profese*. Portál Praha 2014, ISBN 978-80-262-0697-2

Nešpor,K.: *Návykové chování a závislosti*, Portál Praha 2011, ISBN 978-80-7367-908-8

Nešpor,K., Csémy,L.: *Léčba a prevence závislostí*. Psychiatrické centrum Praha 1996, ISBN 80-85121-52-2

Šmolka,P; Mach,J.: *Manželská a rodinná trápení*. Portál Praha 2008, ISBN 978-80-7367-448-9

Ühlinger,C., Tschui,M.:*Když někdo blízký pije*. Portál Praha 2009

Paľa,G.; Čusová,A.: *Alkohol, drogy, závislosti – čo s nimi?*, Gréckokatolícka diecézna charita,Redakcia mesačníka Cesta, Prešov, 2008, ISBN 978-80-8068-850-9

Matoušek,O. a kol.: *Sociální služb*. Portál Praha 2011, ISBN 978-80-262-0041-3

Matoušek,O., Kolářková,J., Kodymová,P.: *Sociální práce v praxi*. Portál Praha 2010, ISBN 978-80-7367-818-0

Všeobecný zákoník občanský z roku 1811, ustanovení §40

NOZ, zákon č. 89/2012 Sb.

Evropská charta o alkoholu

### Slovníky a encyklopedie:

Hartl,P.: *Psychologický slovník*, Jiří Budka Praha 1993, ISBN 80-90 15 49-0-5

## **Elektronické zdroje:**

Gabriel angel [online]. [cit. 2015-06-19]. Dostupné z:

[www.gabrielangel.estranky.cz/clanky/psychologie/muhlpacher--zavislosti.html](http://www.gabrielangel.estranky.cz/clanky/psychologie/muhlpacher--zavislosti.html)

*Vrána K.: Vliv alkoholu na úmrtnost v České republice.*

[http://www.demografie.info/?cz\\_detail\\_clanku=&artclID=496](http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku=&artclID=496)

Mudr. Lenka Lovasová, Rodinné vztahy, s.7. Dostupné z:

<http://www.viod.cz/editor/assets/download/publikace/rodinne%20vztahy.pdf>

## SUMMARY

Diploma thesis points to the negative impact of alcoholism on family relationships. In the first chapter I describe alcohol and its production. Second chapter I dealt with addiction to alcohol and treatment of people addicted to alcohol. In the third chapter, I described the family and its functions, the fourth chapter, I wanted to point out to the family malfunction due to alcoholism. Particularly care was given to detailed section of aggression and violence, because closest relatives within the family suffers from most of it. The fifth chapter I offer the solution to the social situation in the family when one member is addicted to alcohol. In the practical and also the last chapter sixth chapter I mentioned four case studies. Case study is related to one particular extended family. I wanted it to give an example that confirm the biological theories of addiction and that is partly hereditary. These cases proves disrupted communications and relationships within the family. In Annex I mentioned test, which detects alcohol dependence, several graphs, which show increase in alcohol consumption in our country and also contribute to mortality in the Czech Republic due to alcoholism and statistics of crimes committed under the influence of alcohol. Harmfulness of alcohol is preventively already emphasized in kindergarten, this awareness seems insufficient yet because alcohol consumption in the Czech Republic and abroad continues to rise.

# PŘÍLOHY

## Příloha A

### Dotazník závislosti

#### AUDIT- test ke zjišťování poruch působených alkoholem

Z možností, které se Vám nabízejí jako odpovědi, zvolte tu, která se nejvíce přibližuje skutečnosti. Zakroužkujte číslice v závorce příslušející této odpovědi. V testu se používá pojem „standardní sklenice“. Standardní sklenicí se rozumí v této verzi dotazníku půl litru 12° piva, 2 „deci“ přírodního vína nebo 0,05 l („půldeci“) destilátu. Otázky 1. - 8. se týkají posledních 12 měsíců.

1) Jak často pijete nápoje obsahující alkohol včetně piva?

0 - Nikdy

1 - Jednou za měsíc a méně

2 - 2-4x za měsíc

3 - 2-3x týdně

4 - 4x nebo více za týden

2) Kolik standardních sklenic vypijete během typického dne, kdy pijete? (Jedna standardní sklenice odpovídá půl litru 12 stupňového piva, 2 „deci“ vína nebo „půldeci“ destilátu.)

0- Nejvýše 1

1- 1,5 až 2

2 - 2,5 až 3

3- 3,5 až 3

4- 5 a více

3) Jak často vypijete 3 nebo více standardních sklenic při jedné příležitosti? (Jedna standardní sklenice odpovídá půl litru 12° piva, 2 „deci“ vína nebo „půldeci“ destilátu.)

0 - Nikdy

1 - Méně než jednou za měsíc

2 - Jednou za měsíc

3 - Jednou za týden

4 - Denně nebo téměř denně

4) Jak často jste během posledních 12 měsíců zjistili, že nejste schopni přestat pít, když jste začali?

0 - Nikdy

1 - Méně než 1x za měsíc

2 - 1x za měsíc

3 - 1x týdně

4 - Denně nebo téměř denně 11

5) Jak často jste kvůli pití během posledních 12 měsíců neudělali to, co se od Vás běžně očekávalo?

0 - Nikdy

1 - Méně než 1x za měsíc

2 - 1x za měsíc

3 - 1x za týden

4 - Denně nebo téměř denně

6) Jak často jste během posledních 12 měsíců potřebovali hned ráno sklenici alkoholického nápoje (počítá se i pivo), abyste mohl fungovat po předchozím vydatném pití?

0 - Nikdy

1 - Méně než 1x za měsíc

2 - 1x za měsíc

3 - 1x za týden

4 - Denně nebo téměř denně

7) Jak často jste měli během posledních 12 měsíců pocity viny nebo výčitky svědomí kvůli pití?

0 - Nikdy

1 - Méně než 1x za měsíc

2 - 1x za měsíc

3 - 1x za týden

4 - Denně nebo téměř denně

8) Jak často během posledních 12 měsíců jste nebyli schopni si vzpomenout, co se dělo předchozí večer, protože jste pili?

0 - Nikdy

1 - Méně než 1x za měsíc

2 - 1x za měsíc

3 - 1x za týden

4 - Denně nebo téměř denně

9) Byli jste vy nebo byl někdo jiný zraněn v důsledku vašeho pití?

0 - Nikdy

1 - Ano, ale ne v posledních 12 měsících

2 - Ano, během posledních 12 měsíců

10) Byl někdo z příbuzných nebo přátel, lékař nebo sociální pracovník znepokojen vaším pitím a navrhoval, abyste pití omezil nebo pít přestal?

0 - Nikdy

1 - Ano, ale ne v posledních 12 měsících

2 - Ano v posledních 12 měsících

## **Vyhodnocení**

Sečtěte zakroužkovaná čísla.

Součet 0 až 7: Je vhodná edukace pacienta

Součet 8 až 15: Je vhodná jednoduchá rada pití omezit nebo abstinovat

Součet 16 až 19: Je vhodná jednoduchá rada a dále poradenství a sledování pacienta.

Součet 20 až 40: Je vhodné odeslání k vyšetření a další léčbě ke specialistovi.

Kromě toho vyšší hodnoty v otázkách č. 1) až 3) svědčí pro nebezpečné pití, vyšší hodnoty v otázkách 4) až 6) svědčí pro závislost na alkoholu a vyšší hodnoty v otázkách 7) až 10) svědčí pro škodlivé pití alkoholu.